

全国厚生労働関係部局長会議 説明資料

令和3年1月
厚生労働省健康局

目次

■ 健康施策（受動喫煙対策、予防接種施策、その他）について.....	1
○ 受動喫煙対策.....	2
○ 予防接種関係.....	6
○ 健康づくり関係.....	10
○ 災害時健康危機管理支援チーム.....	21
■ がん対策・その他疾病対策について.....	24
○ がん対策.....	25
○ アレルギー疾患対策.....	32
○ 循環器疾患対策.....	34
○ 腎疾患対策.....	37
■ 肝炎対策について.....	39

■ 感染症対策について	44
○ 風しん対策	45
○ 危機管理対応	54
○ エイズ・性感染症対策	58
○ 結核対策	63
○ 薬剤耐性（AMR）関係	65
■ 難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について	69
○ 難病・小児慢性特定疾病対策	70
○ ハンセン病対策	78
■ 移植医療対策について	80
○ 臓器移植対策	81
○ 造血幹細胞移植関係	86
■ 原子爆弾被爆者援護施策について	89

健康施策（受動喫煙対策、 予防接種施策、その他）について

健康局健康課

○ 受動喫煙対策

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 概要

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

- (1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
- (2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙 ※1)	当分の間の措置 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 【加熱式たばこ ※2】 原則屋内禁煙 (喫煙室(飲食等も可)内での喫煙可) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 別に法律で定める日までの間の措置 既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業(資本金又は出資の総額5000万円以下 ※3)) かつ 客席面積100㎡以下の飲食店 標識の掲示により喫煙可 </div>
B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室(喫煙のみ)内でのみ喫煙可)	
飲食店		

※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。

※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
- (4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
- (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- (1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
- (2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているとき等は、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

- (1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
- (2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
- (3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については2019年1月24日、2.A二重線部の施設に関する規定については2019年7月1日）

改正健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

- ・学校、児童福祉施設
- ・病院、診療所
- ・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設*

第二種施設

- ・事務所
- ・工場
- ・ホテル、旅館
- ・飲食店
- ・旅客運送用事業船舶、鉄道

- ・国会、裁判所
等

*個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

【経過措置】

既存の経営規模の
小さな飲食店

- ・個人又は中小企業が経営
- ・客席面積100㎡以下

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要） 経営判断により選択



○ 喫煙可能な場所であることを掲示することにより、店内で喫煙可能喫煙可能(※)



※ 全ての施設で、
喫煙可能部分には、
ア喫煙可能な場所である
旨の掲示を義務づけ
イ客・従業員ともに
20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

2020年
4月1日
施行

喫煙を主目的とする施設

喫煙目的施設

- ・喫煙を主目的とするバー、スナック等
- ・店内で喫煙可能なたばこ販売店
- ・公衆喫煙所

○ 施設内で喫煙可能(※)

屋外や家庭など

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。
子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮。

2019年
1月24日
施行

○ 予防接種関係

HPVワクチンに関する情報提供について

1. 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会での議論

○ 平成29年12月

これまでの審議会での議論の整理が行われ、HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでおられる方に対しては、引き続き寄り添った支援を行うべきとされ、また、HPVワクチンについて、安全性や有効性の両方をよく理解していただくことが必要であり、そのために国民に対する情報提供を充実すべきであるとされた。また、情報提供については、科学コミュニケーションもしくはベネフィットリスクコミュニケーションが成立したと判断できる状態になることが必要であるが、情報提供しただけでなく理解されたかどうか評価することが必要、との意見があった。

2. 情報提供について

○ 平成30年1月

審議会における議論を経て、H30年版リーフレットを厚生労働省ホームページに公表し、H30年版による情報提供を開始。

<情報提供の方法> 情報を求めている方に対して市町村から情報提供 / 接種を希望する方に対して、接種を受ける際に医師から情報提供

○ 平成30年7月

審議会において、情報提供の評価の視点や評価方法について議論。この評価方法に基づき、自治体・国民への調査を実施。

○ 令和元年8月

審議会において、平成30年度に実施したHPVワクチンの情報提供の評価についての調査結果を報告。

○ 令和元年11月～令和2年7月

情報提供の在り方について、リスクコミュニケーションや広報等の有識者からヒアリングを行い、審議会において、情報提供の目的・方法を整理し、情報提供の具体的な内容について検討を実施。

○ 令和2年9月・10月

審議会において、情報提供資材等を接種対象者等に個別送付する方針およびリーフレットの改訂内容が了承され、令和2年版リーフレットを公表し、自治体に対して通知(10月9日発出)。



接種対象者等向け
(概要版)



接種対象者等向け
(詳細版)



接種後の方向け



医療従事者向け

情報提供の目的

公費で接種できるワクチンの一つにHPVワクチンがあることを知っていただくとともに、接種について検討・判断するための有効性・安全性に関する情報や、接種を希望した際に接種に必要な情報を接種対象者等に届ける。

情報提供の方法

接種対象者等が情報に接する機会を確保し、接種について検討・判断できるよう、自治体からリーフレット又は同様の趣旨の情報提供資材の個別送付を行う。

「予防接種法の5年後見直し」について

- 我が国における予防接種の総合的な推進を図ることを目的とした予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）が平成25年4月1日に施行され、現在、施行から7年が経過。
- 施行状況等を踏まえつつ、新たな課題への対応等について、審議会において平成30年10月に議論を開始し、現在も引き続き審議会で議論を行っている。

※コロナ対応により審議が一時中断

【見直し規定】

- 予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号） 附則（抄）
（検討）

第2条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の状況、予防接種の接種率の状況、予防接種による健康被害の発生状況その他この法律による改正後の予防接種法（以下この条から附則第七条までにおいて「新法」という。）の規定の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、新法の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

【参考】H25予防接種法改正の主な項目

- ・ 予防接種の総合的な推進を図るための計画の策定
- ・ 定期接種の対象疾病の追加
- ・ 副反応疑い報告制度の法定化
- ・ 評価・検討組織への付議

定期接種化を検討しているワクチンについて

- 予防接種に関する基本的な計画（平成26年厚生労働省告示第121号）において、法律上の手続きを経て製造販売承認が行われた際には、国は、速やかに、当該ワクチンの法上の位置付けについて分科会等の意見を聴いた上で検討し、必要な措置を講じるよう努めることとされている。
- 定期接種化を検討しているワクチンに関して、審議会におけるこれまでの審議状況は以下のとおりであり、引き続き、検討を進めることとしている。

ワクチン名	委員からの主な意見・審議内容等
おたふくかぜ ワクチン	<ul style="list-style-type: none">・ 仮に広く接種をするに当たっては、より高い安全性が期待出来るワクチンの承認が前提であり、新たなMMRワクチンの開発が望まれる。 （平成25年7月第3回予防接種基本方針部会）・ 単味ワクチンについて、副反応に関するデータを整理して、引き続き検討することとなった。（平成30年9月第11回ワクチン評価に関する小委員会）
不活化ポリオ ワクチン	<ul style="list-style-type: none">・ 現在の国内外のポリオの流行状況、抗体保有率の経年変化等について検討を行い、5回目接種の必要性について引き続き検討することとされた。 （令和元年11月 第14回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降13価肺炎球菌結合型 ワクチン	<ul style="list-style-type: none">・ 沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13）の小児への定期接種導入後、PCV13がカバーする血清型によるIPDは着実に減少していることから、PCV13を広く65歳以上の高齢者全体を対象とした定期接種には位置付けないこととされた。一方で、免疫不全者などのハイリスク者を対象とした接種のあり方について引き続き検討することとされた。 （平成30年9月 第11回ワクチン評価に関する小委員会）
带状疱疹ワクチン	<ul style="list-style-type: none">・ 带状疱疹の疾病負荷や带状疱疹ワクチンの効果について議論が行われ、論点を整理した上で、課題とされたデータが出てきた段階で、再度検討することとされた。 （平成29年11月 第7回ワクチン評価に関する小委員会）・ 带状疱疹ワクチンによる疾病負荷は一定程度明らかとなったものの、引き続き、期待される効果や導入年齢に関しては検討が必要とされた。 （平成30年6月 第9回ワクチン評価に関する小委員会）
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン	<ul style="list-style-type: none">・ 百日せきの流行状況や罹患年齢、疾病負荷から、DTaPワクチンを追加する目的は、乳児の百日咳の重症化を予防することとされ、考えられる対応案について議論が行われ、引き続き検討することとなった。 （令和2年1月 第15回ワクチン評価に関する小委員会）

○ 健康づくり関係

健康づくりについて

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

健康寿命延伸プランの概要

- **①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。**
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I

次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定) 等

II

疾病予防・重症化予防

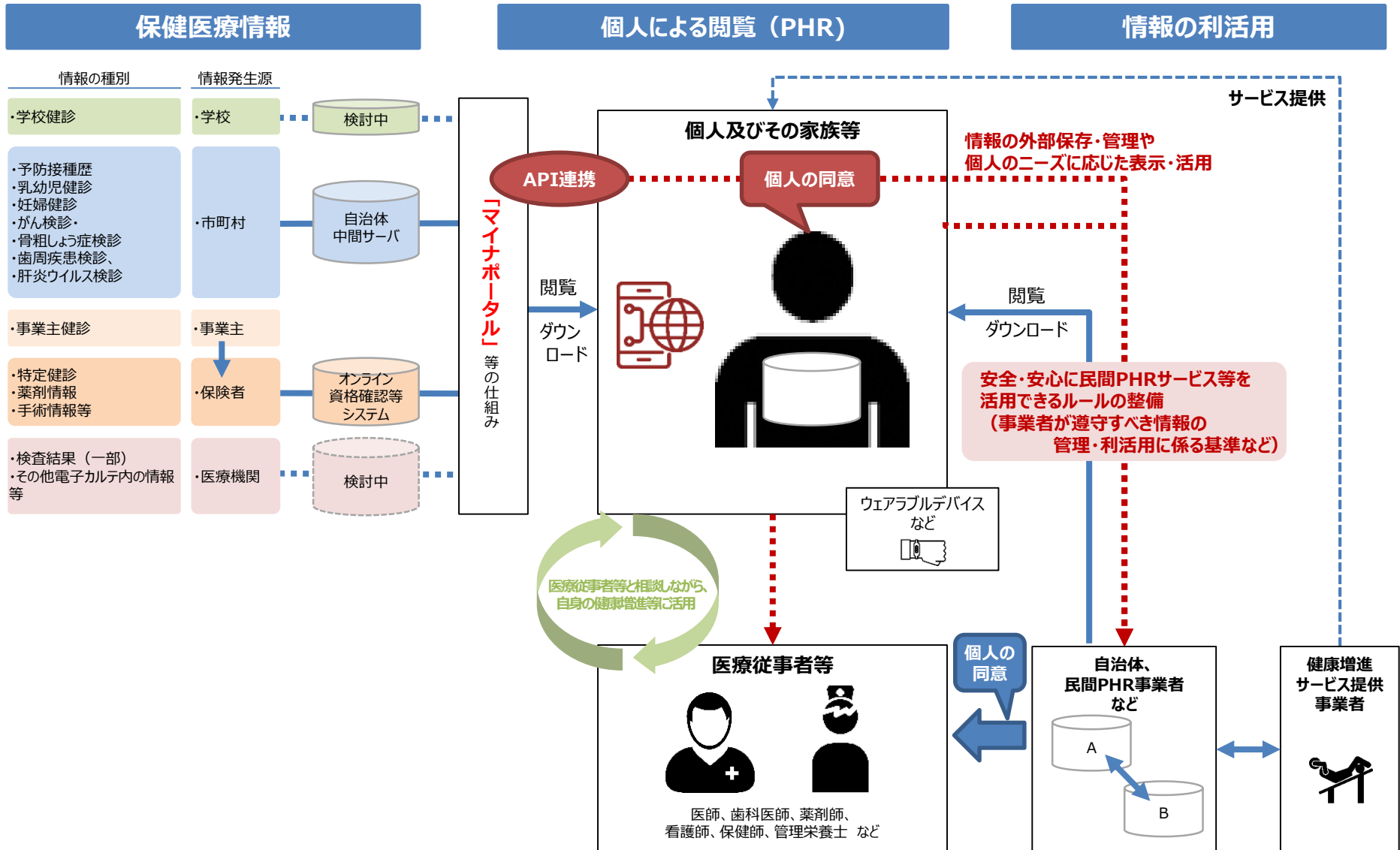
- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上) 等

III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等

PHRの全体像



データヘルス集中改革プラン等の工程の具体化（案）

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始

ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

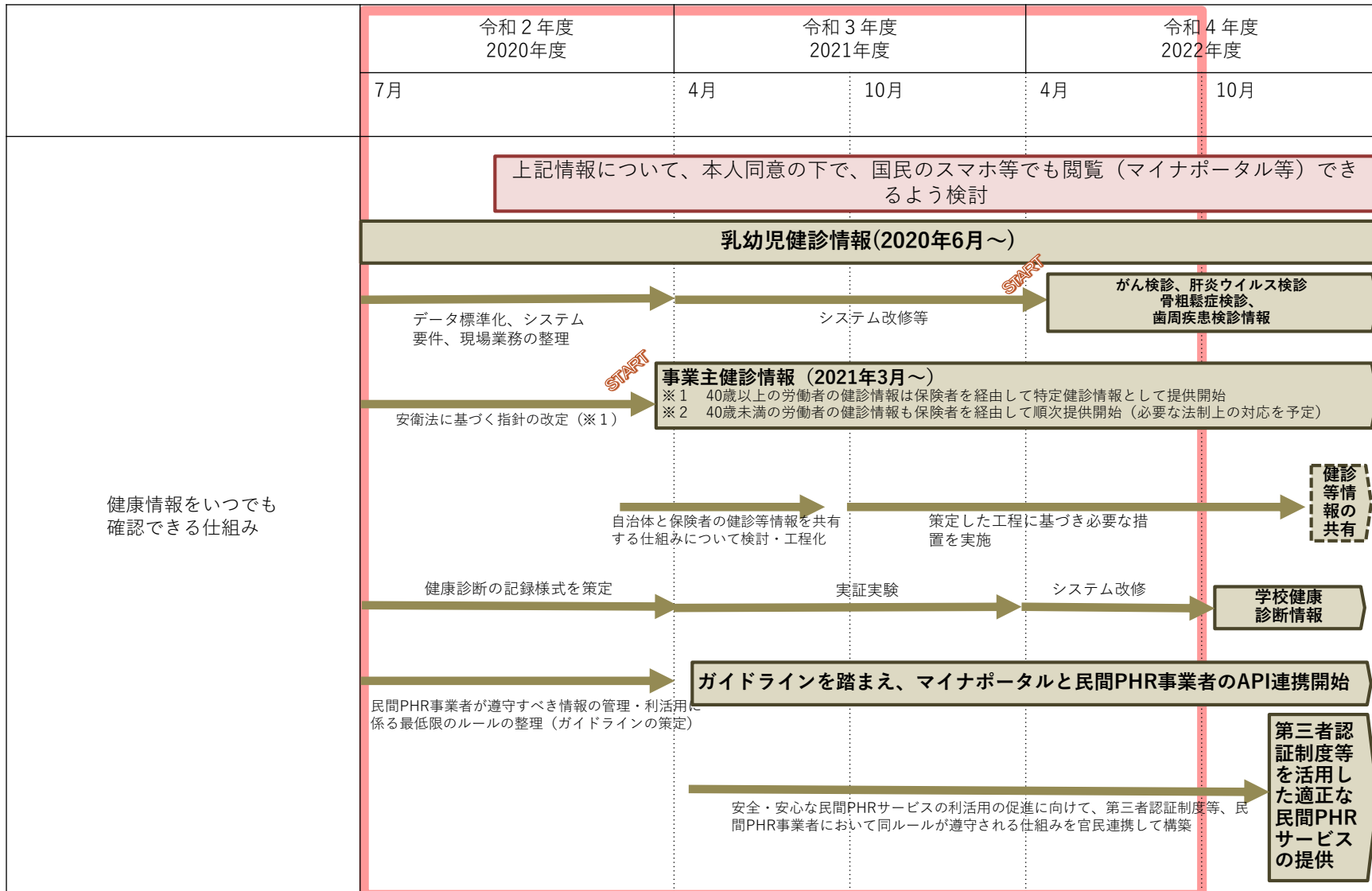
重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



データヘルス集中改革プラン等の工程の具体化（案）



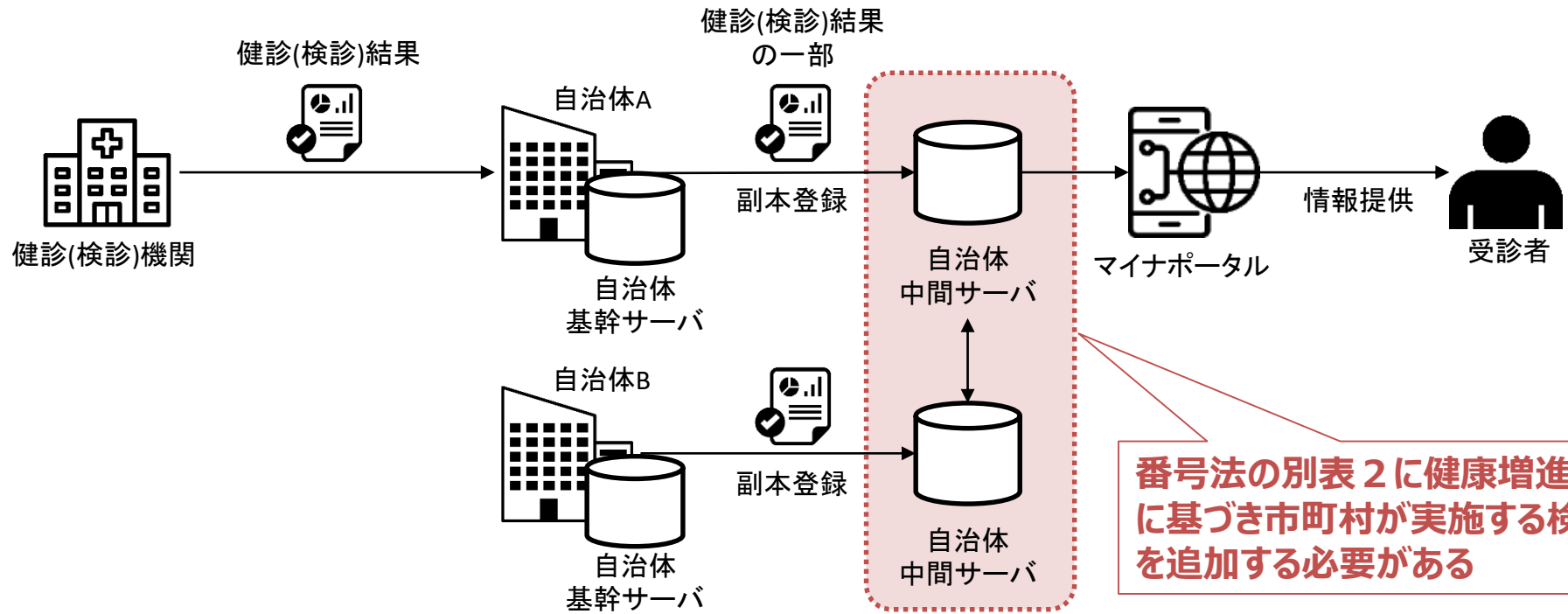
番号法における自治体検診の対応について

概要

- 国民が、マイナポータルを通じて、デジタル化された自らの保健医療情報を活用し、日常生活の改善や健康増進に活用する環境の整備として、PHR（Personal Health Record）の推進が必要。
- また、同時に、自治体においてデジタル化された住民の保健医療情報を活用することによって、より高度かつ効率的な保健サービスの提供を行うことで、住民の健康増進を図っていくことが求められている。
- 骨太2020においても、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年度早期に実現することとされた。
- 今般の番号法改正において、健康増進法に基づき市町村が実施する検診（がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診）（以下「自治体検診」という。）について、転居に際して、転居先市町村に電子的に引き継げるように、必要な措置を講じることが必要。

具体的改正内容

- 検診対象者が転居した場合でも、転居先の自治体へ確実に引き継ぐことで、適切な検診等の実施に資するよう、①自治体検診の情報を番号法の情報連携の対象とするとともに、②市町村が、検診対象者が過去に居住していた市町村に対し、自治体検診の情報の提供を求めることができる旨の規定を健康増進法上に新たに設ける。



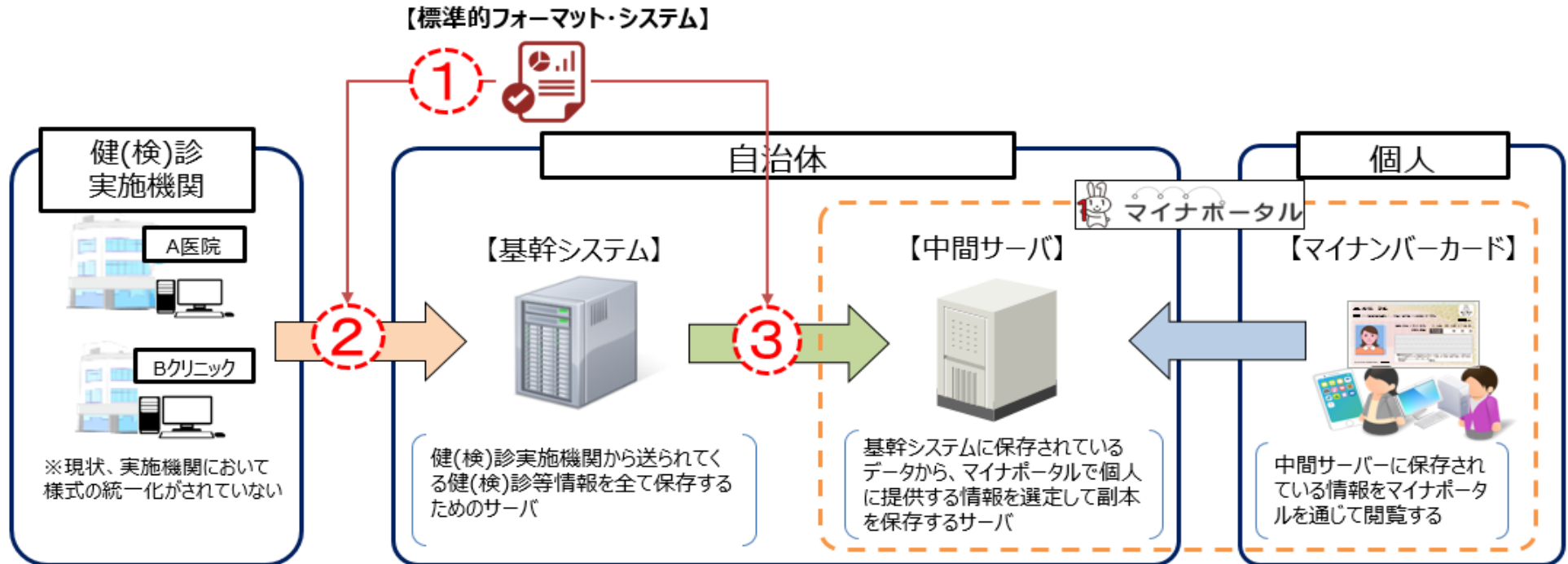
令和2年度三次補正予算案：21億円

【課題】

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、日常生活において「新しい生活様式」の実践が求められており、テレワーク等による働き方の変化による社会環境の変化に伴う健康影響は、国民の健康を守るうえで感染拡大の防止と共に大きな課題の一つとなっている。
- また、健康づくりを進めるためには、保健医療データの利活用が重要であるところ、国民自らがスマートフォン等を通じて自身の保健医療情報を閲覧・活用し、日常生活の改善や健康増進につなげる仕組みであるPHR（Personal Health Record）の拡充が求められている。
- このような状況を踏まえ、「新しい生活様式」における健康影響の実態把握を行い、「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」に基づく、健診・検診データの標準化に早急に取り組む必要がある。

【目的・対応】

- 健(検)診結果等について、標準的フォーマット（データ標準レイアウトも含む）の策定やシステム要件の整理等を行うとともに、システム改修の際の影響調査を行う。
- 健(検)診結果等の情報について、様式を標準化するとともに、自治体システム等に取り込むためのシステム改修への補助を行う。
- 健(検)診結果等の一部の情報について、マイナポータルを通じて個人に提供するため、「データ標準レイアウト」を定めるとともに、中間サーバに副本登録を行うシステム改修への補助を行う。



令和2年度 第9回「健康寿命をのぼそう！アワード」 受賞取組

○厚生労働大臣最優秀賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
—	株式会社ファミリーマート	ファミリーマートの減塩への取り組み ～「こっそり減塩の推進」～

○厚生労働大臣優秀賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門	ロート製薬株式会社	喫煙率0%達成に向けた卒煙への取り組み
団体部門	パ・リーグウォーク実行委員会 (パシフィックリーグマーケティング株式会社内)	パ・リーグ6球団公式アプリ「パ・リーグウォーク」毎日の歩数でチームを応援！
自治体部門	豊田市	地域特性に応じた住民共働による健康づくり「きらきらウエルネス地域推進事業」

○スポーツ庁長官優秀賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門	東芝ライテック株式会社	『FUN+WALK』バーチャルウォーク日本縦断
団体部門	京都市左京区地域介護予防推進センター	養成したボランティアがリーダーとして運営・実施する「公園体操」。
自治体部門	尾張旭市	寝たきりにさせないまちづくりをめざし、健康づくり推進員とともに取り組む

○厚生労働省健康局長優良賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
企業部門	大東建託株式会社	全社で取り組む健康増進！「朝食フォトコンテスト」で朝から元気に
	株式会社NEXTAGE GROUP	アクティブ！街を綺麗にしながらか心と体の健康をつなGO！！プロジェクト
	株式会社博報堂DYホールディングス	健康づくりをエンターテインメントへ～行動変容促進プログラム「健診戦」～
団体部門	間伐こもれび会	森林の癒し効果を活用した新たな運動提供スタイルの可能性を探る実証実験事業
	スマートウエルネスコミュニティ協議会(SWC協議会)	ロコミ戦略により「正しい健康情報」を国民の心に届ける健幸アンバサダープロジェクト
	一般社団法人 千葉県歯科医師会	千葉県発 8029(ハチマル肉)運動による健康寿命延伸への取り組み
自治体部門	京都府 京丹波町役場	尿中塩分測定検査を活用した慢性腎臓病対策における5年間の保健活動評価について
	新発田市	「オールしばた」でめざす「健康長寿のまちしばた」の達成に向けて
	長崎県時津町	地元の酒店・菓子店や飲食店との協働で推進する高血圧対策(減塩への取組)

○厚生労働省保険局長優良賞

部門名	事業者・団体名	応募対象名
—	全国健康保険協会 北海道支部	禁煙啓発に関する複合型アプローチ ～全国1位の喫煙率から脱却するために～
	東洋インキSCホールディングス株式会社・トッパングループ健康保険組合	社員食堂のスマートミールを活用した生活習慣改善チャレンジプロジェクト

自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進

- 活力ある「人生100年時代」の実現に向けて、健康寿命の更なる延伸が課題となっている中、健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくり*の推進が急務である。
※「食環境づくり」とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、人々の食品へのアクセスと情報へのアクセスの両方を整備していくものをいう。
- こうした中、「成長戦略フォローアップ2020」（令和2年7月17日閣議決定）等において、上記の食環境づくりを推進するため産学官等の連携体制を構築することが示された。
- この食環境づくりを進めるに当たっては、**今後、次期国民健康づくり運動に向けた議論が本格化していくことも見据え、国民の健康の保持増進につなげていく視点が特に重要となる一方で、適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の持続可能性を高めていく視点も大切**となる。
- このため、こうした食環境づくりは、健康面を軸としつつ、事業者等が行う地球環境に配慮した取組にも焦点を当てながら持続可能な開発目標（SDGs）の達成にも資するものとしていくことが重要である。
- 以上を踏まえ、厚生労働省健康局において、**自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた産学官等連携の在り方を検討するため、関係省庁との連携の下、検討会を立ち上げる。**
 - ・ 構成員は、食品関連事業者、学術、メディア等15名程度を予定。
 - ・ 令和3年2月5日に第1回検討会を開催予定。

「成長戦略フォローアップ2020」（令和2年7月17日閣議決定）【抄】

6. 個別分野の取組

(2) 新たに講ずべき具体的施策

vi) 疾病・介護の予防

人生100年時代の安心の基盤である「健康」は、国民にその重要性が一層深く認識されるようになっており、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていくためにも、エビデンスに基づく予防・健康づくりの取組を促進する。

① 人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進

イ) 予防・健康づくりに向けた個人の行動変容につなげる取組の強化

- ・ **健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくりの推進に向けて、2020年秋頃に産学官及びその共同体等、様々な主体との連携体制を整備するとともに、効果的な減塩アプローチ等に関するエビデンス構築を含む総合的な施策について、栄養サミットのコミットメントとすることやアジア諸国等への国際展開も視野に、検討を進める。**

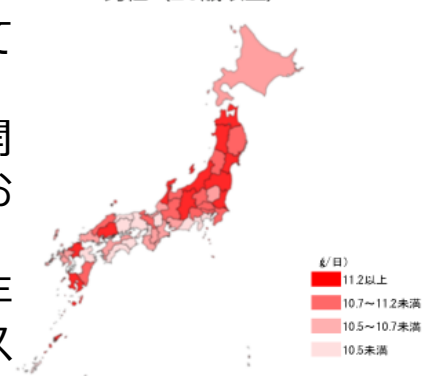
令和3年国民健康・栄養調査について（案）

健康日本21（第二次）の最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの策定に資する基礎資料を得るため、調査規模を拡大した国民健康・栄養調査（以下「拡大調査」という。）を実施し、地域ごとに把握・比較分析する予定。

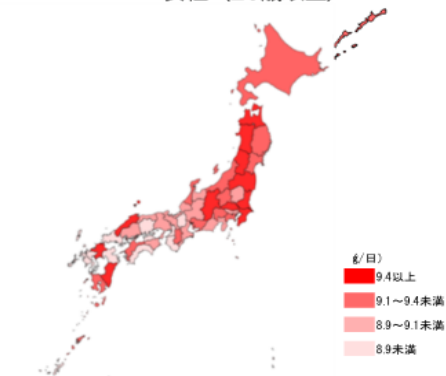
【背景・目的】

- 健康日本21（第二次）において、基本的な方向性として健康格差（地域格差等）の縮小を設定。
- これまで、平成24年調査（健康日本21（第二次）の開始時の現状把握）及び平成28年調査（中間評価）において拡大調査を実施。
- 健康日本21（第二次）の最終評価に向けて、令和2年に拡大調査を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症への対策等の観点から調査を中止したため、令和3年に拡大調査を実施予定。

食塩摂取量の平均値
男性（20歳以上）



食塩摂取量の平均値
女性（20歳以上）



注) 小数点以下2桁を丸めており、区切りの値が同じ場合がある。

地域格差の例（前回拡大調査：平成28年国民健康・栄養調査結果）

【拡大調査の概要】

〈調査規模〉

拡大年：約20,000世帯、約50,000人※（通常年は約6,000世帯、約15,000人）

※ 令和2年調査として計画していた世帯数及び人数。平成24年及び28年調査と同規模、通常年の約4倍。

〈調査項目〉

- 1) 身体状況調査票（身長、体重、腹囲、血圧測定、血液検査等）
- 2) 栄養摂取状況調査票（食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況（欠食・外食等））
- 3) 生活習慣調査票（食生活、身体活動・運動、休養（睡眠）、喫煙等に関する生活習慣全般を把握）

○ 災害時健康危機管理支援チーム

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動内容 DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。

被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療調整本部及び保健所への報告、応援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等職員の安全確保並びに健康管理

発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。

※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

- 被害状況等の情報収集及び発信

- 救護所における救護活動

- ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
- ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等

- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコミークラス症候群)、生活不活発病の予防の観点からの環境整備、健康教育
- ・ 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
- ・ 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
- ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等

- 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

- 保健師の派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師派遣の要請、保健師の派遣調整

- 関係者との支援体制の調整

- ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- ・ 関係職種との会議の開催等

がん対策・その他疾病対策について

健康局がん・疾病対策課

○ がん対策

がん対策の推進

令和3年度予算案 366億円(令和2年度予算額 359億円)

平成30年3月に閣議決定した第三期がん対策推進基本計画に基づき、「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」の三つを柱とした施策を実施することで、がん対策の一層の推進を図る。

予防



(がん検診)

- ・子宮頸がん・乳がん検診の初年度対象者に対するクーポン券等の配布について継続するとともに、がん検診対象者等に対して、受診率向上に効果的な個別の受診勧奨・再勧奨、要精検受診者に対する受診再勧奨を実施する。
- 改 がん検診の更なる受診率の向上に向け施策を重点化させる観点から、どのような手法で取り組むことがより受診率の向上に効果的であるかについて実証事業を行う。

医療の充実



(がんゲノム)

- 改 がんゲノム情報レポジトリシステムの拡張及び機能強化を実施するとともに、その管理・運営機関であるがんゲノム情報管理センターの整備及び運営を支援する。
- 改 全ゲノム解析等実行計画(第1版)に基づき、がんの全ゲノムの先行解析や人材育成等を進める。

がんと共生



(患者支援)

- ・がん相談支援センターに就労に関する知識を有する専門家を配置し、がん患者の就労に関する相談に対して、適切な情報提供及び相談支援を行うとともに、両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を専任で配置し、がん患者等の各個人の状況に応じた「治療と仕事の両立プラン」を活用した就労支援を行う。
- 新 妊よう性温存療法に係る費用負担の軽減を図るとともに、患者からの臨床情報等を収集し、研究を促進することにより、小児・AYA世代のがん患者等を支援する。

がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す

がん検診等に関する受診率向上施策ハンドブック

ハンドブックの目的

＜受診率向上施策ハンドブック(第1版)(平成28年3月作成)のポイント＞

健康行動理論(※)に基づいて、がん検診対象者への「行動に至るきっかけの提供」を目的として、自治体の担当者の視点から「メッセージ(勧奨資材の内容)」、「仕組み(検診の方法・他者との連携)」及び「費用対効果(効率的な手法)」の3つの観点における好事例を紹介するもの。

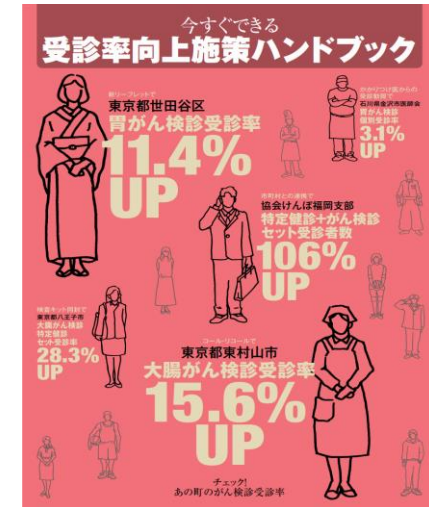
(※)健康行動理論:人の健康行動について態度や意思決定の観点から解明・説明する学問

＜受診率向上施策ハンドブック(第2版)(平成31年4月作成)のポイント＞

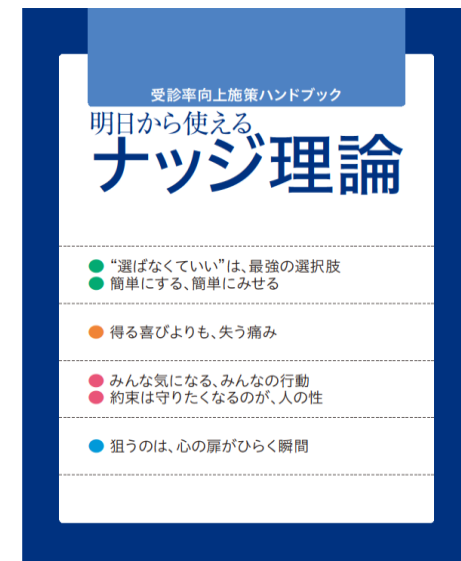
第1版に続き、がん検診受診の「行動に至るきっかけの提供」を目的として、より効果的な取り組みとして、行動経済学(※1)の研究者が提唱した「**ナッジ(nudge)理論(※2)**」に基づいた好事例を紹介するもの。

(※1)行動経済学:人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する学問
(※2)nudge:(訳)そっと後押しする。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法

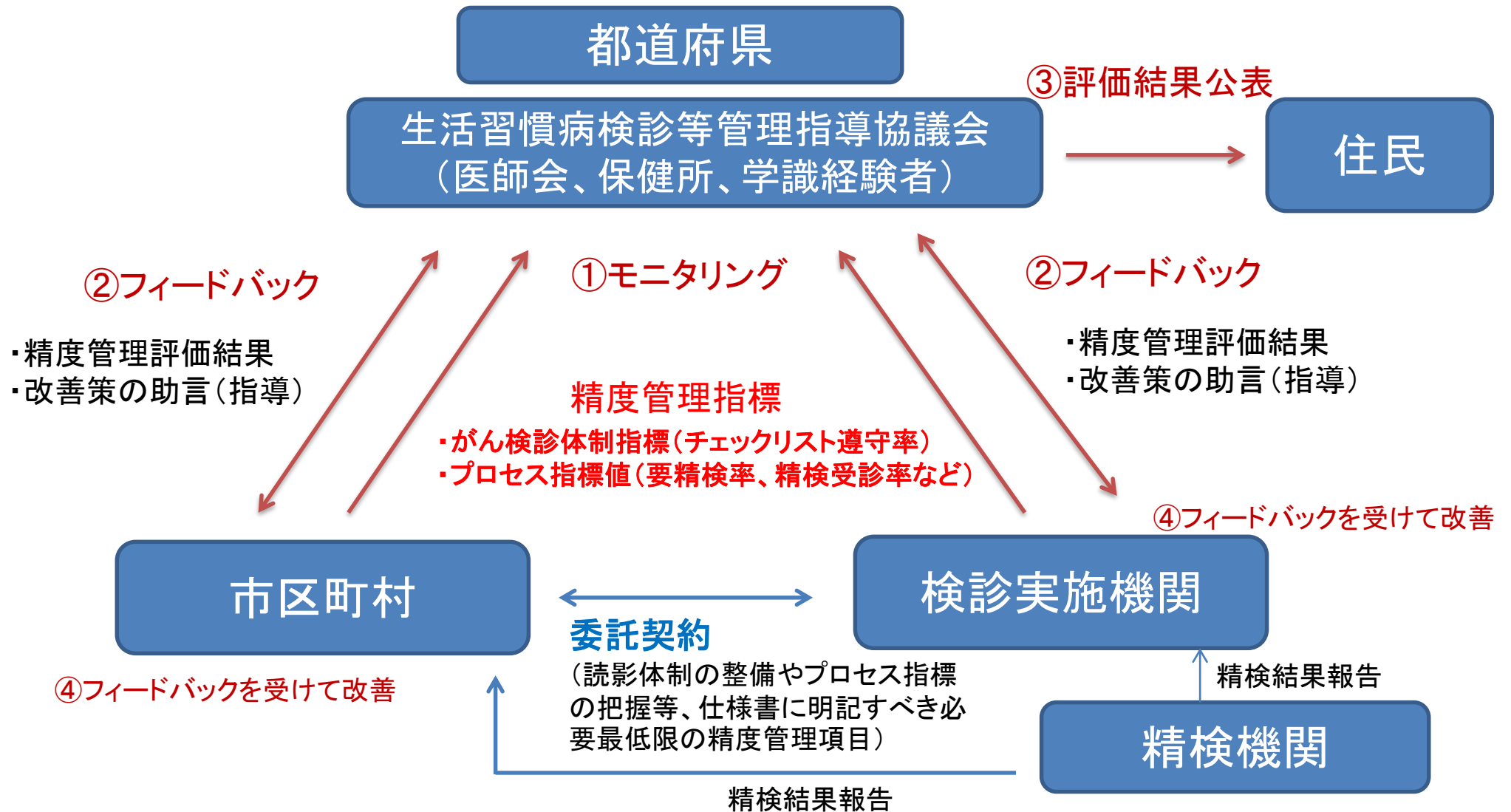
(第1版)～チェック あの町のがん検診受診率～



(第2版)～明日から使えるナッジ理論～

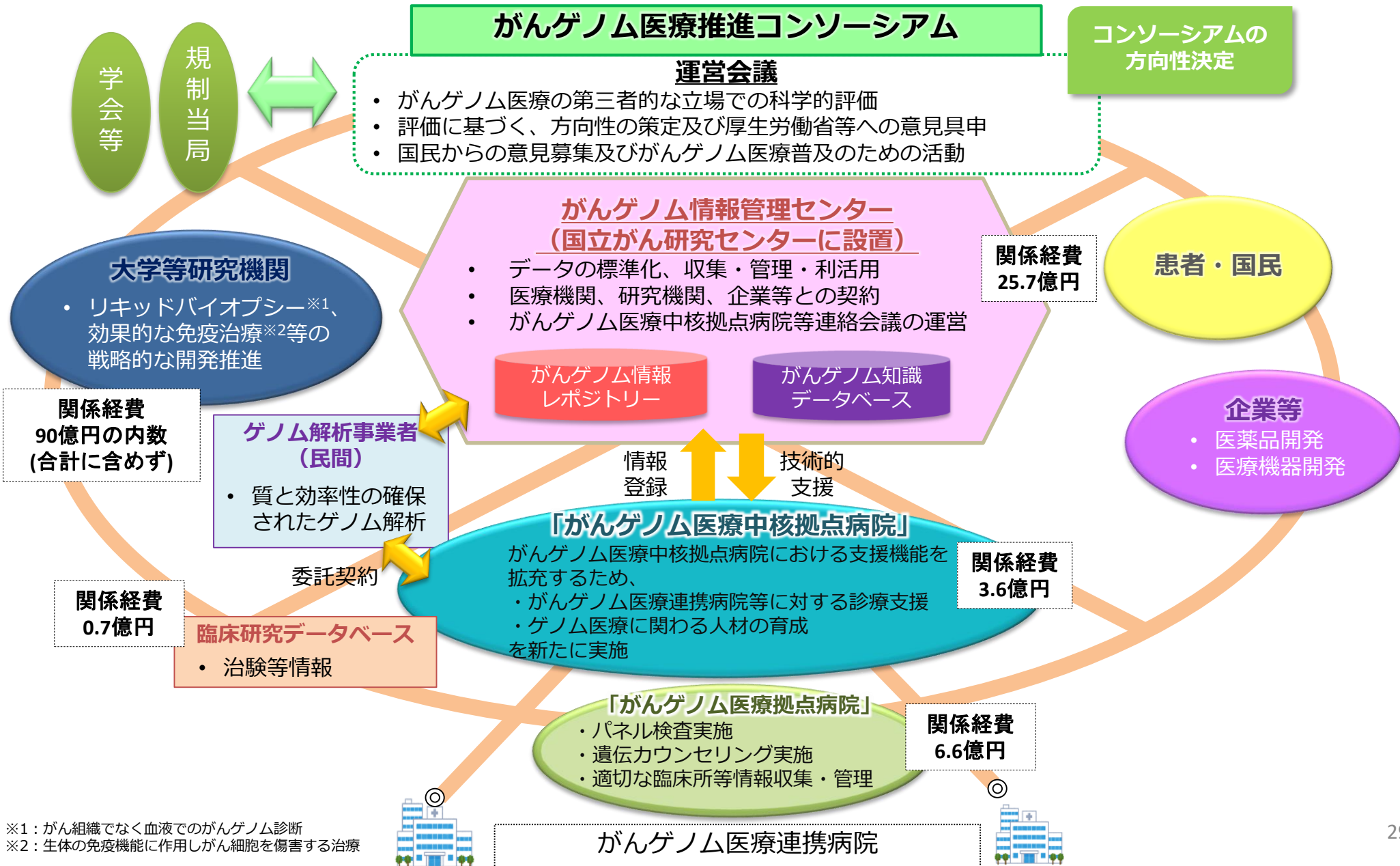


がん検診の精度管理体制の全体像



がんゲノム医療推進コンソーシアム関連経費

令和3年度予算案：36億円
(令和2年度予算額：36億円)



※1：がん組織でなく血液でのがんゲノム診断
 ※2：生体の免疫機能に作用しがん細胞を傷害する治療

全ゲノム解析等実行計画（第1版）令和元年12月20日

全ゲノム解析の目的

- **全ゲノム解析等は、一人ひとりの治療精度を格段に向上させ、治療法のない患者に新たな治療を提供するといったがんや難病等の医療の発展や、個別化医療の推進等、がんや難病等患者のより良い医療の推進のために実施する。**

具体的な進め方

- **がんの全ゲノム解析等を進めるにあたり、まず先行解析で日本人のゲノム変異の特性を明らかにし、本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、主要なバイオバンクの検体(現在保存されている最大6.4万症例(13万ゲノム))及び今後提供される新たな検体数 α を解析対象とする。**
- がんの先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**5年生存率が低い難治性のがんや稀な遺伝子変化が原因となることが多い希少がん（小児がんを含む）、遺伝性のがん（小児がんを含む）（約1.6万症例（3.3万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 β** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらのがん種を優先して全ゲノム解析等を実施
- **難病の全ゲノム解析等を進めるに当たり、まず先行解析で本格解析の方針決定と体制整備を進める。このため、最大3年程度を目処に当面は、ゲノム解析拠点の検体（現在保存されている最大約2.8万症例（約3.6万ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 α を解析対象とする。**
- 難病の先行解析では、そのうち、当面は解析結果の利用等に係る患者同意の取得の有無、保管検体が解析に十分な品質なのか、臨床情報の有無等の条件を満たして研究利用が可能なものを抽出した上で、**単一遺伝子性疾患、多因子性疾患、診断困難な疾患に分類し、成果が期待できる疾患（約5500症例（6500ゲノム））及び今後提供される新たな検体数 β** について現行の人材設備等で解析が可能な範囲で全ゲノム解析等を行う。※有識者会議での意見、体制整備や人材育成等の必要性を踏まえ、これらの疾患を優先して全ゲノム解析等を実施
- がん・難病の先行解析後の本格解析では、先行解析の結果や国内外の研究動向等を踏まえ、新たな診断・治療等の研究開発が期待される場合等に数値目標を明確にして、新規検体を収集して実施する。数値目標は、必要に応じて随時見直していく。

体制整備・人材育成・今後検討すべき事項

- 本格解析に向けた体制整備・人材育成、倫理的・法的・社会的な課題への対応、産学連携・情報共有の体制構築、知的財産等・費用負担の考え方、先行研究との連携について引き続き検討を進める。

〈検討課題〉

- がん等の治療（化学療法、放射線療法）の副作用により、主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊よう性（※）が低下もしくは失われる場合がある。この場合、治療前に胚(受精卵)、卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結し保存する（妊よう性温存療法）ことがあるが、この治療は高額な自費診療となるため、特に若年のがん患者等にとって経済的負担となっている。
(※) 妊娠するための機能、妊娠する能力
- 一方で、未受精卵子や卵巣組織の凍結保存は、妊娠に至る有効性等につき、更なるエビデンスの集積が求められる。



〈対応方針〉

- 以下の条件等をすべて満たす者について、妊よう性温存療法に係る費用負担の軽減を図りつつ、患者からの臨床情報等を収集し、妊よう性温存療法の研究を促進するための新規事業を、令和3年度から開始する。
 - ・がん等の治療により、生殖機能低下が予想される者
 - ・妊よう性温存療法を希望し、研究参加に同意をした者
 - ・がん治療に与える影響が医学的に許容できる範囲内の者

※対象者及び対象治療等の詳細については、有識者等により検討予定
※財源負担 国：都道府県 = 1：1
- これにより、有効性等のエビデンスの蓄積も進めつつ、若いがん患者が希望をもってがんと闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開を図る。

○ アレルギー疾患対策

アレルギー疾患対策の推進

KPI 第2階層	KPI 第1階層
<p>○食物によるアナフィラキシーショック死亡者数ゼロ 【2028年度まで】</p>	<p>○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を設置した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】</p> <p>○都道府県が実施する患者市民への啓発事業及び医療従事者等への研修事業を実施した都道府県数 【2021年度までに47都道府県】</p> <p>○中心拠点病院での研修に参加した累積医師数 【2022年度までに100人】</p>
<p>新経済・財政再生計画改革工程表2020 抜粋</p>	

都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について(平成29年7月28日健康局長通知)(抜粋)

都道府県は、各都道府県でアレルギー疾患医療の拠点となる「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院(以下「都道府県拠点病院」という。)」を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾患の診療連携体制の整備を行い、都道府県拠点病院の活動実績等を定期的に評価し、適宜、選定の見直しを行うことが求められる。

○都道府県アレルギー疾患医療拠点病院(令和2年12月現在 36都府県 64病院)

青森県	弘前大学医学部附属病院	富山県	富山県立中央病院 富山大学附属病院	三重県	国立病院機構三重病院 三重大学医学部附属病院	岡山県	南岡山医療センター 岡山大学病院		
宮城県	東北大学病院 宮城県立こども病院	福井県	福井大学医学部附属病院	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院 滋賀県立小児保健医療センター	広島県	広島大学病院		
岩手県	岩手医科大学附属病院 国立病院機構盛岡医療センター	山梨県	山梨大学医学部附属病院	和歌山	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター	山口県	山口大学医学部附属病院		
山形県	山形大学医学部附属病院	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	大阪府	近畿大学病院 大阪はびきの医療センター 大阪赤十字病院 関西医科大学附属病院	徳島県	徳島大学病院		
茨城県	筑波大学附属病院	静岡県	国際医療福祉大学熱海病院 順天堂大学医学部附属静岡病院 静岡県立総合病院 静岡県立こども病院 静岡済生会総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター		兵庫県	神戸大学医学部附属病院 兵庫医科大学病院 兵庫県立こども病院 神戸市立医療センター中央市民病院	高知県	高知大学医学部附属病院	
栃木県	獨協医科大学病院		愛知県		名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立大学病院 藤田医科大学病院 藤田医科大学ばんだね病院 愛知医科大学病院 あいち小児保健医療総合センター	福岡県	国立病院機構福岡病院	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院				奈良県	奈良県立医科大学附属病院	長崎県	長崎大学病院	熊本県
埼玉県	埼玉医科大学病院			鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	鹿児島県	鹿児島大学病院		
千葉県	千葉大学医学部附属病院	島根県		島根大学医学部附属病院					
東京都	東京慈恵会医科大学附属病院 東京医科歯科大学医学部附属病院 国立成育医療研究センター 東京都立小児総合医療センター								
神奈川県	神奈川県立こども医療センター 横浜市立みなと赤十字病院								
新潟県	新潟大学医歯学総合病院								

○ 循環器疾患対策

循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標

「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

(3年間：2020年度～2022年度)

<循環器病※の特徴と対策>

予防
(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

○健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）

(地方公共団体の責務)

第4条

地方公共団体は、基本理念にのっとり、循環器病対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第11条第1項

都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画を策定しなければならない。



都道府県向けの補助金(補助率1/2)により、地域施策の支援を行う。

疾患対策の企画・検討等を行う会議体の運営



医療従事者を対象とした研修の開催等による人材育成



普及啓発資料の開発、市民公開講座の実施



循環器病に関する治療と仕事の両立支援の取組を地域医療を担う施設で実施



循環器病に関する相談窓口の設置・運営



循環器病の医療・福祉に携わる職種による多職種連携体制の構築



○ 腎疾患対策

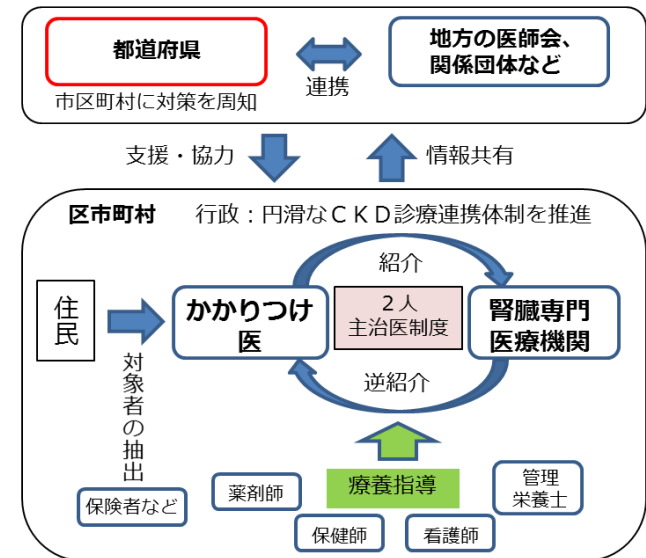
腎疾患対策の推進

- 新経済・財政再生計画改革工程表に慢性腎臓病の予防の推進に向けた対策を記載
- 骨太の方針2020(3章4.(1)②「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進)(抜粋)
「新たな日常」に対応するため、熱中症対策に取り組むとともに糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。
- 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部による健康寿命延伸プラン(抜粋)
(3)慢性腎臓病診療連携体制の全国展開【2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下】
予防・健康づくりを推進するため、関係団体と連携して取り組みを進めている糖尿病性腎症重症化予防プログラムを更に進めるとともに、かかりつけ医・腎臓専門医療機関等が連携し、慢性腎臓病(CKD)患者を早期に適切な診療につなげる慢性腎臓病(CKD)診療連携体制の構築や先進事例の横展開等を通じて疾病予防・重症化予防を実施する。

KPI第2階層	KPI第1階層
<ul style="list-style-type: none"> ○年間新規透析患者数 【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数 【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】 ○特定健診の実施率 【2023年度までに70%以上】 ○特定保健指導の実施率 【2023年度までに45%以上】 ○スマート・ライフ・プロジェクト参加団体数 【2022年度までに7,000団体以上】

新経済・財政再生計画改革工程表2020 抜粋

■CKD診療連携体制のイメージ



【厚生労働省HPで令和元年度の慢性腎臓病(CKD)診療連携体制モデル事業の取組を公開中】

令和元年度慢性腎臓病(CKD)診療連携構築モデル事業報告

- ▶ [神奈川県](#) [PDF:133KB]
- ▶ [岐阜県](#) [PDF:1.65MB]
- ▶ [大阪府](#) [PDF:2.00MB]
- ▶ [奈良県](#)
- ▶ [岡山県](#) [PDF:2.39MB]
- ▶ [徳島県](#) [PDF:596KB]



(岡山県)

肝炎対策について

健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室

令和3年度予算案 173億円 (令和2年度予算額 173億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

89億円 (89億円)

- ウイルス性肝炎に係る医療の推進
 - ・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。
- 肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援
 - (改) ・ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、治療研究を促進するための支援につき、助成対象の拡大を図る。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (40億円)

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行うことにより、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

- 地域における肝疾患診療連携体制の強化
 - ・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。
- 肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化
 - ・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
 - ・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

- 肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進
 - ・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円 (36億円)

- ・ 「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。特にB型肝炎治療薬の創薬に関する研究などが進展し、新たな段階に進むことに伴う研究費の増加に対する措置を行う。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,173億円 (1,187億円)

現行制度の要件

- ・ **所得制限あり**（年収約370万円以下が対象）
- ・ 肝がん・重度肝硬変の**入院医療のみ**が対象（通院は対象外）
- ・ 公費による助成の対象となるのは、**入院4月目以降**であって高額療養費制度を適用した後の自己負担額(※1)
- ・ **患者の自己負担が月額1万円となるよう高額療養費の限度額と1万円との差額を公費で助成。**

※1：入院で過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上ある場合に、入院4月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。

見直し（案）

1. 通院治療の対象化について（新規）

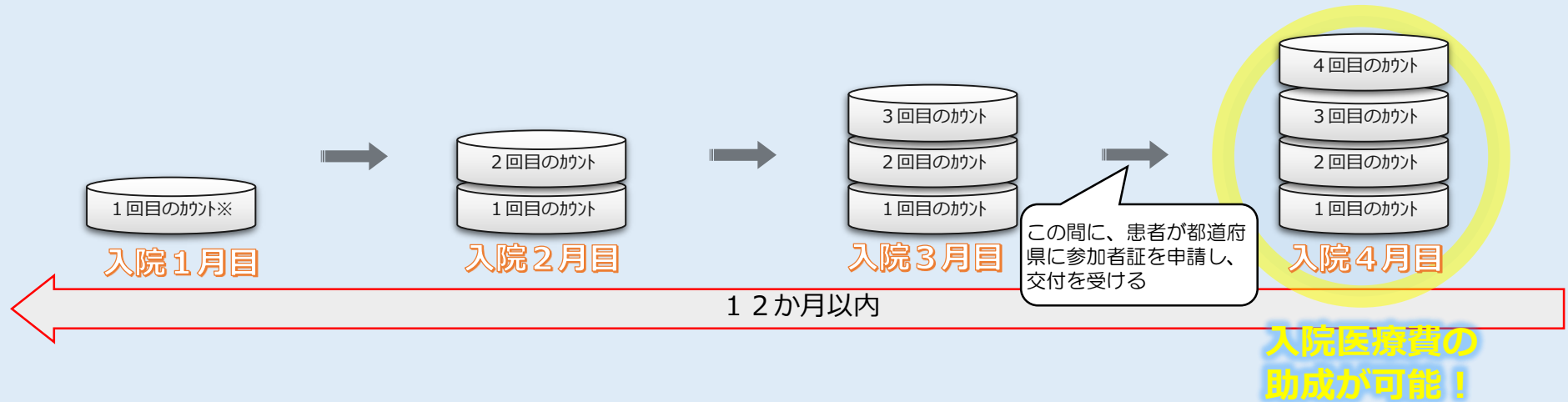
- 「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による通院治療（※2）を本事業の対象に追加します。（※3）
 - ※2：「肝動注化学療法」を通院治療で行うケースは少ないことから簡略化のため、この説明資料では以下「分子標的薬を用いた化学療法」とのみ記載しますが、「肝動注化学療法」も同様の扱いですので、御留意下さい。
 - ※3：通院により「分子標的薬を用いた化学療法」を導入するに当たり、通常、まず入院によりこの療法を行い、副作用の有無の確認等がなされた後、通院による治療が開始されますが、この導入の際の入院治療は、その後の通院治療に必要なものですので、本事業においては、通院治療と一体のものとして取扱います。
- 助成や月数要件のカウントの際に対象となる通院治療の医療費は「外来診療に係る費用」と「薬剤に係る費用」です。

2. 対象月数の短縮について（要件変更）

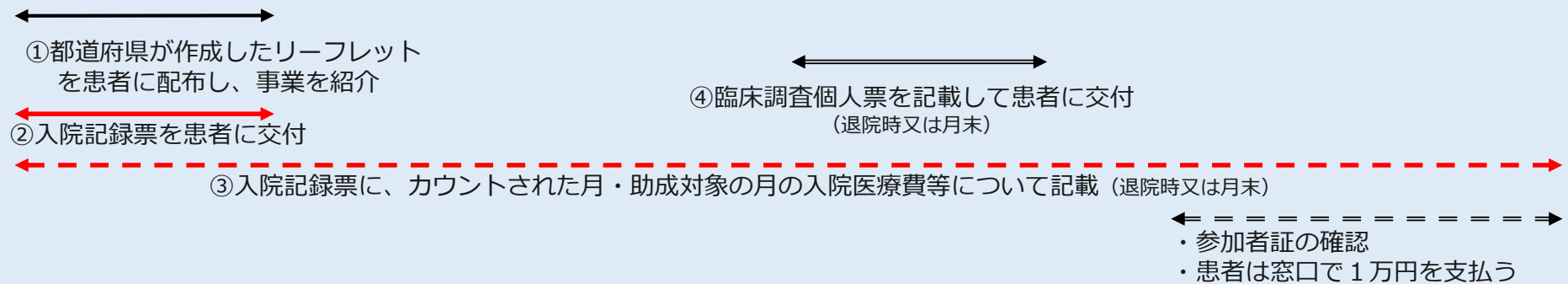
- 1か月間の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費が高額療養費の限度額を超えた対象月数が助成月を含み過去12か月以内に3回以上（※4）ある場合に助成します。
 - ※4：要件変更前は4回以上。
- 3回以上をカウントする際の入院と通院の組み合わせは問いません。
 - ①入院、②入院、③入院 ・ ①入院、②入院、③通院 ・ ①入院、②通院、③入院
 - ①通院、②通院、③通院 ・ ①通院、②通院、③入院 ・ ①通院、②入院、③通院 など

⇒上記の見直しを行った上で、**本事業の対象医療について、高額療養費の限度額を超えた入院又は通院に係る3月目以降の患者の自己負担額が1万円となるよう、公費助成します。**

現行

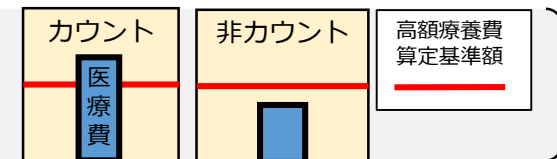


<医療機関において行われること>



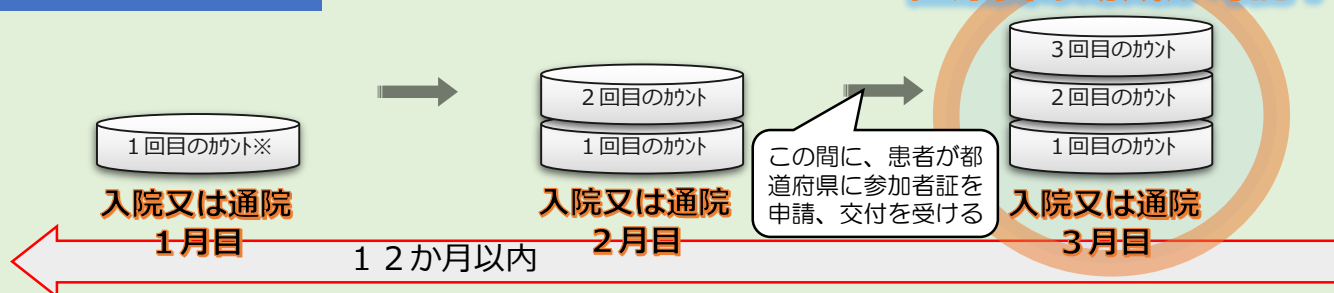
※ 月数のカウント方法

肝がんや重度肝硬変の医療費の自己負担額（1割～3割）が高額療養費の限度額を超えた月数。
 ☞ カウントできる期間は、その月を含む過去12月以内。その月を含む過去12月以内であれば、**連続していなくても可。**



見直し後

医療費の助成が可能！



※1：入院の場合で参加者証の提示がないときは、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

※2：通院の場合は、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

<医療機関において行われること>

①都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し、事業を紹介

②医療記録票を患者に交付

③医療記録票に、カウントされた月・助成対象の月の医療費等について記載（退院時、通院時又は月末）

④臨床調査個人票を記載して患者に交付

- ・参加者証の確認（入院及び通院時）
- ・入院の場合、患者は窓口で1万円を支払う。※1
- ・通院の場合、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払う。※2

<保険薬局に対応いただくこと>

○医療記録票の記載（調剤時）

- ・「分子標的薬を用いた化学療法」に係る薬剤費、窓口支払額等

助成の可否は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る1か月間の全ての医療機関等の医療費の合計額が高額療養費の限度額を超えるかどうかで判断しますので、対象となる医療費（注）については、患者負担が21,000円未満であっても全て記載してください。

（注）分子標的薬に係る外来医療の際に処方される医薬品は、医療記録票の特記事項欄（本事業の対象外と医師が判断する医薬品は処方箋等に明記されます。）に○印がない限り、本事業の対象となります。

○窓口で一部負担金（3割等の金額）を徴収（これまでどおり）

通院の場合は、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行います。

- 都道府県が作成した償還請求手続きに係るリーフレット等を患者に配布
- 医療記録票を患者に交付（患者が所持していない場合）

- 参加者証の確認（入院及び通院時）
- 月数の助成要件（3回）等を満たし、助成の対象となった場合は、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者へ案内。

感染症対策について

健康局結核感染症課

○ 風しん対策

1. 風しん対策について

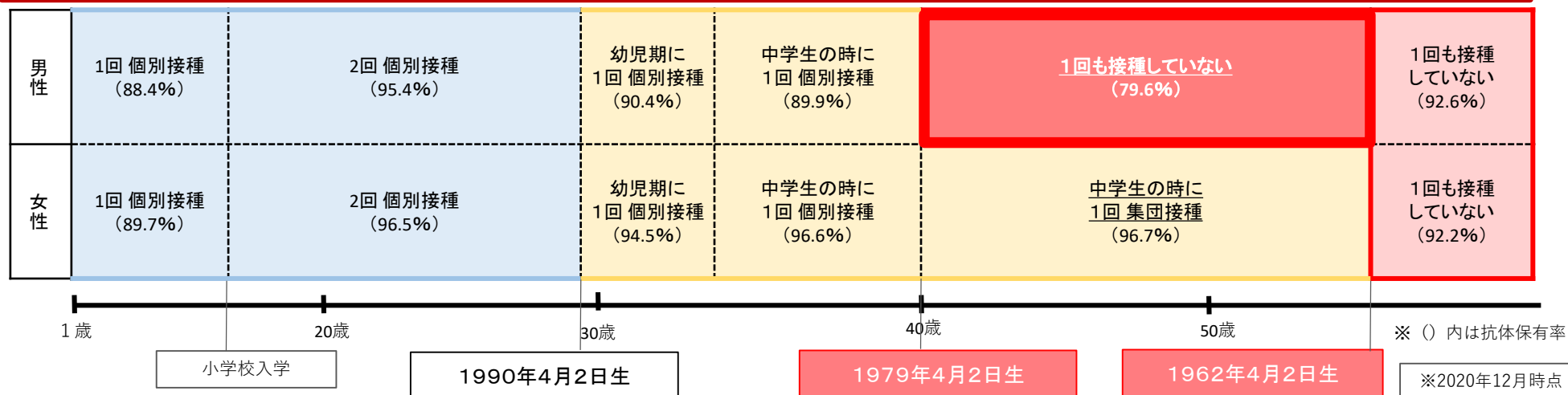
風しんに関する追加的対策

平成30年12月13日 厚生労働省

追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれ（令和2年度41歳から58歳）の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、2019年から2021年度末までの約3年間、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

風しんに関する追加的対策 骨子①

平成30年12月13日 厚生労働省

現在の風しんの発生状況等を踏まえ、風しんの感染拡大防止のため速やかに対応することが、国民生活の安心にとって極めて重要である。

このため、風しんの感染状況や抗体検査の実施状況、ワクチンの需給状況等を踏まえながら、現在予防接種法に基づき1歳児及び小学校入学前の子に対して行っている風しんの予防接種（「定期接種」）及び妊娠を希望する女性等に対する風しん抗体検査の助成に加え、感染拡大防止のための追加的対策として、以下の取組について、速やかに行う。

1. 実施の枠組

（1）抗体保有率の低い世代の男性に対する予防接種・抗体検査の実施

- （2）に定める対象者については、これまで予防接種法に基づく定期接種を受ける機会がなく、抗体保有率が他の世代に比べて低い（約80%）ため、市町村が、予防接種法に基づき風しんの定期接種※を行う。

※ 政令改正により措置

- ワクチンの効率的な活用等のため、抗体検査を前置する。市町村※は、まず（2）に定める対象者に抗体検査を実施し、結果が陰性だった者に対して、風しんの定期接種を行う。国は、補正予算の編成等により、地方自治体が行う抗体検査事業に対する補助を拡充する。

※ 今年度は都道府県等において抗体検査事業を行っており、それと連続的に実施できるよう、調整を進める。

（2）追加的対策の対象者

- 1962年（昭和37年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日までの間に生まれた男性（現在39歳から56歳の男性）とする。

※ 追加的対策の対象者の範囲等については、事業の進捗等を踏まえ必要に応じ見直しを検討

風しんに関する追加的対策 骨子②

(3) 実施方法

地方自治体、医療関係者、事業者団体等と連携し、できる限り対象者の利便性の向上を図る。

- ・ 市町村が保険者となって運営する国民健康保険（「市町村国保」）の被保険者（自営業者等）等※に対しては、特定健康診査（「特定健診」）等※の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施

※ 生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づく健康診査の機会を活用

- ・ 事業所に使用される者に対しては、事業所において定期に実施する健康診断の機会を活用し、風しんの抗体検査を実施
- ・ 抗体検査及び予防接種について、休日・夜間の実施など、医療機関で受けやすくする体制を整備

2. 実施期間・目標

- ・ 1. の枠組について、2019年（平成31年）から2021年度末までの約3年間かけて、集中的に取り組む。
- ・ 実施に当たっての目標は、以下の通りとする。
 - ① 2020年7月までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を85%以上（我が国全体の抗体保有率は約93%となる。）
 - ② 2021年度末までに、1.（2）に定める対象者の世代の抗体保有率を90%以上（我が国全体の抗体保有率は約94%となる。）

3. 円滑な実施に向けた措置等

(1) 実施のための環境整備

- ・ 市町村の定期接種や抗体検査の実施に当たり、国は事務手続等に関する手引き（ガイドライン）を作成し、地方自治体、医療機関等に対して丁寧に説明
- ・ 国は、製造販売業者、卸売販売業者、検査会社等と連携し、ワクチンの安定供給及び抗体検査の安定実施に努める
- ・ 国は、地方自治体、事業者団体、保険者団体等と連携し、普及啓発を徹底

- (2) 今回の追加的対策の円滑な実施に向けた具体策について、引き続き検討を進める。

抗体検査の実施方法

①基本パターン【対象者：全員】

- 居住する市町村内の医療機関において抗体検査・予防接種を実施

②特定健診【対象者：41歳以上・自営業の方等】

- 市町村国保加入者（自営業の方等）に対しては、特定健診の機会を活用して、抗体検査を実施

③事業所健診【対象者：企業に勤める方】

- 企業に勤める方に対しては、事業所健診の機会を活用して、抗体検査を実施

風しん追加的対策の今後の実施方法について

現状

- (1) 初年度（～2020年3月）は、1972年（昭和47年）4月2日から1979年（昭和54年）4月1日の間に生まれた男性（現在41～48歳）に2年目（～2021年3月）は、1966年（昭和41年）4月2日から1972年（昭和47年）4月1日の間に生まれた男性（現在49歳～54歳）にクーポン券を配布。
- (2) これまで抗体検査の供給不足や医療機関への駆け込み等の混乱は生じていない。
一方で、抗体検査の受検状況を見ると、当初、見込んでいた受検者数よりも、現状は下回っている。

今後の実施方法

①2021年7月までに抗体検査480万人・予防接種100万人、②2022年3月までに抗体検査920万人・予防接種190万人の目標を前提とした場合、本対策の目標達成に向け、より多くの抗体検査の受検を促進する必要があることを踏まえ、令和元年年度と同様の（1）の対応に加えて、（2）を行う。

- (1) クーポン券を送付済みの方のうち、未使用の者に対して、抗体検査の受検等を再勧奨するとともに、今年度末で使用期限を迎えるクーポン券を翌年度も使用できるよう期限を延長する。
- (2) 本追加的対策の3年目（～2022年3月）は、残りの世代※約319万人にクーポン券を配布する。ただし、市区町村によっては、すでに全対象世代に配布しているところもある。

昭和54年4月1日生

昭和37年4月2日生

受診券の送付 約646万人（初年度分）

受診券の送付 約570万人（2年度分）

受診券の送付 約319万人（次年度分）※

※ 昭和37年4月2日～昭和41年4月1日に生まれた男性（現在58歳～55歳）相当。

抗体検査の受検 約920万人（見込み）

予防接種の実施 約190万人（見込み）

風しん追加的対策（2年目）の実施状況等について

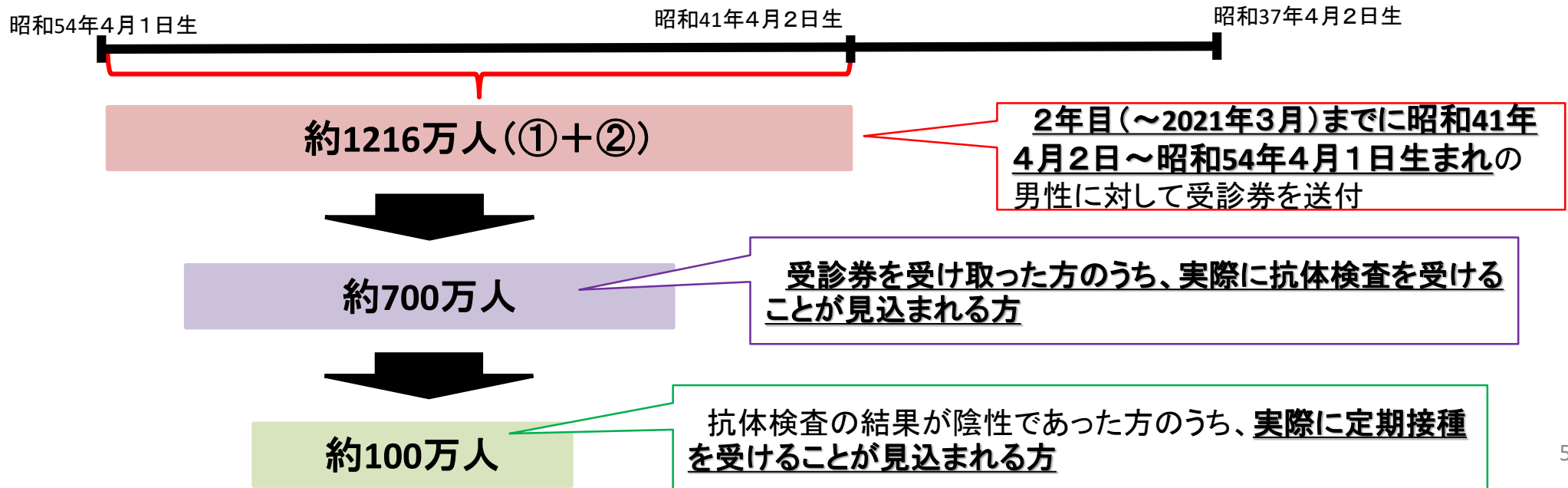
【対象】 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性

- 【目標】 ①2021年7月までに、対象世代の男性の抗体保有率を85%に引き上げる
②2021年度末までに、対象世代の男性の抗体保有率を90%に引き上げる

【実施状況等】

- 対象者に対しては、市町村から受診券を送付し、抗体検査の受検を積極的に案内する。
- 受診券の送付については、今後3年間の抗体検査の受検目標を効率的に達成するため、**3か年計画で、段階的に行う。**
※ 事業開始当初に受検希望者が集中した場合、短期的な供給不足が生じ、医療機関や対象者に混乱が生じる懸念がある。
- **1年目（～2020年3月）は、①昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた（約646万人）男性に対して**
2年目（～2021年3月）は、②昭和41年4月2日から昭和47年4月1日の間に生まれた（約570万人）男性に受診券を配布。
- 2021年3月までにこの世代の男性に抗体検査・定期接種を受けていただき、4月以降更に対策を進めることにより、2021年7月までに抗体保有率85%の目標を目指す。
- なお、2年目までに市町村から受診券を送付しない昭和37年4月2日から昭和41年4月1日の間に生まれた男性についても、市町村に希望すれば、受診券を発行し抗体検査を受検できることとする。
※ 施行に当たっては、事務手続に関する手引き（ガイドライン）を自治体に示し、丁寧に説明。

【初年度（2019年度）～2年度（2020年度）における取組】



クーポン券の送付と抗体検査等の実施状況について

クーポン券の送付規模

昭和54年4月1日生～昭和37年4月2日生まれの男性	約1,534万人
2019年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和54年4月1日～昭和47年4月2日生まれ	約646万人
2020年度のクーポン券送付範囲(原則※) 昭和47年4月1日生～昭和41年4月2日生まれ	約570万人
昭和41年4月1日生～昭和37年4月2日生まれ	約319万人

※ それ以外の年代にも市区町村の判断で送付可能。
また、対象者が市区町村に申し出た場合も、クーポン券を発行。

第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000473488.pdf>

抗体検査・予防接種の実施状況

クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

		2019年度	2020年度	2021年度	到達目標(累計)
抗体検査	見込み	約330万人	約370万人	約220万人	約920万人
	実績	約125万人	約125万人※1	—	約250万人※2 (達成率 27.2%)
予防接種	見込み	約70万人	約75万人	約45万人	約190万人
	実績	約27万人	約24万人※1	—	約51万人※2 (達成率 26.7%)

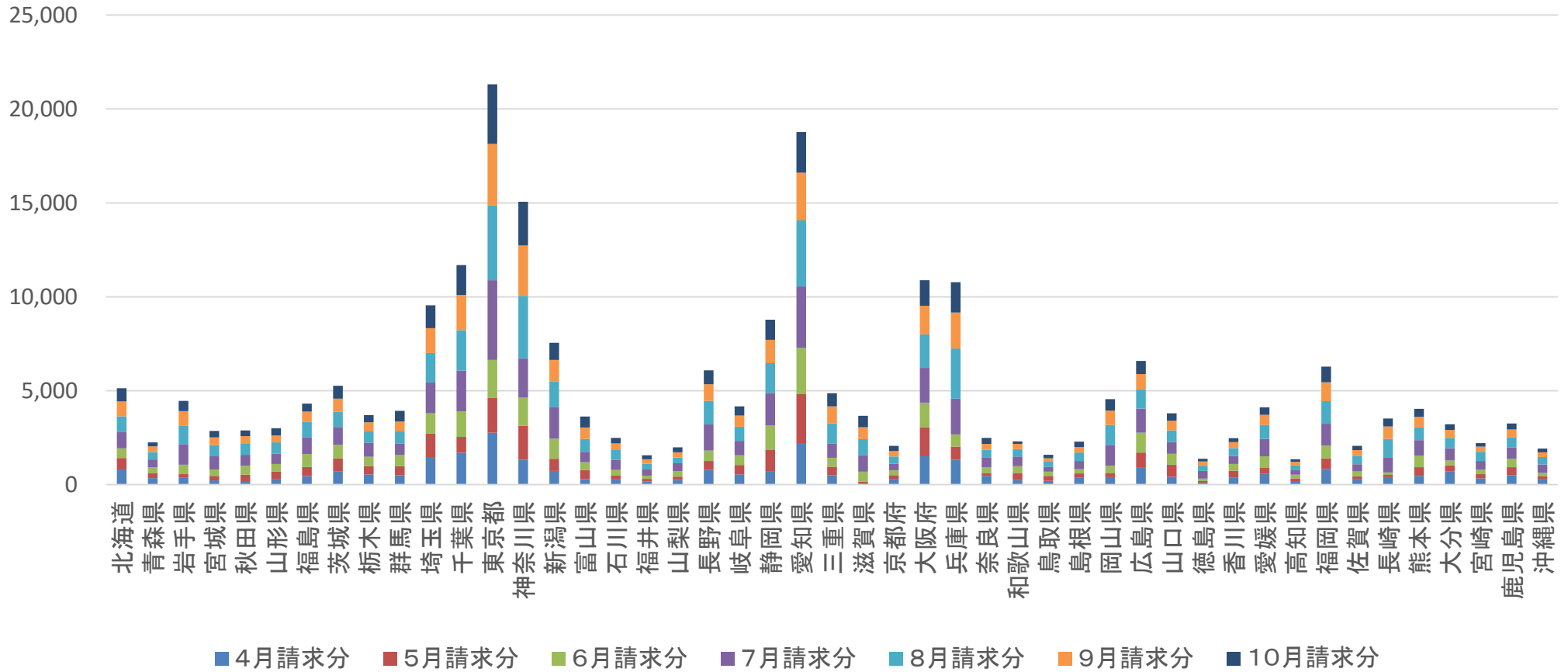
※1 R2.4月～R2.10月実績件数 ※2 R1.6月～R2.10月実績件数

追加的対策の到達目標とそれに必要な抗体検査・予防接種の実施規模

- 【目標1】2021年7月までに抗体保有率を85% (抗体検査を約480万人、予防接種を約100万人)
- 【目標2】2022年3月までに抗体保有率を90% (抗体検査を約920万人、予防接種を約190万人)

2020年度風しんの追加的対策予防接種実績

R2. 10月時点



※クーポン券を利用した件数(国保連が処理した実績件数)

R2. 4月～R2. 10月請求分	242, 251件
前年同期間比	(174, 269件) 139%

○ 危機管理対応

2. 危機管理対応について

感染症指定医療機関について

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、都道府県域毎に1箇所程度 (55医療機関)(※1)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度 (348医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※3)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※3)
設備費・運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり約790万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約620万円/年を上限)(※4)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり①陰圧設備あり:約200万円/年、②陰圧設備なし:約150万円/年を上限)(※4)

※1 平成31年4月1日現在(第一種感染症指定医療機関数は平成31年3月29日現在)。なお、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 平成11年厚生省告示第43号。

※4 令和3年度予算(案)

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について

1. 現状・課題

- 今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、類似の感染症対応に関する知見がない中、感染症病床のほか、一般病床等でも多くの感染症患者を受け入れるなど、**広く一般の医療連携体制（役割分担・連携）にも大きな影響がある状況**。今後、今般の新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、**新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要**。
- 感染症の医療提供体制の確保に関しては、**国が感染症法に基づき定める「基本指針」に即して、各都道府県において同法に基づき「予防計画」を策定し、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の取組が進められている**（※1）。
 - 一方、地域の医療提供体制の確保に関しては、**国が医療法に基づき定める「基本方針」に即して、各都道府県において同法に基づき「医療計画」を策定し、5疾病5事業**（※2）・在宅医療に関する医療連携体制構築等に向けた取組が進められている（※3）。医療法上、医療計画の策定過程では、都道府県は、医療関係者・有識者から構成される**「医療審議会」の意見を聴くこととされている**。
- ※1 予防計画には、次の事項を定めることとされている。
 - ① 地域の実情に応じた感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
 - ② 地域における感染症にかかる医療を提供する体制の確保に関する事項
 - ③ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策に関する事項
- ※2 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- ※3 現行、医療法に基づく「基本方針」には感染症に関する記載は無い。また、「基本方針」を踏まえた技術的助言である「医療計画作成指針」（医政局長通知）では、5疾病5事業及び在宅医療のほか、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について記載することとしており、その際、考慮する事項の一つとして「結核・感染症対策」（結核対策や感染症対策に係る各医療提供施設の役割、インフルエンザ・エイズ・肝炎などの取組）が挙げられているが、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶような新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制のあり方に関する記載はない。
- 今後、今般の新型コロナウイルス感染症のような**新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、予防計画と医療計画との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要**。

2. 対応の方向性

- 新興感染症等の感染拡大時は、医療計画により整備される一般の医療連携体制にも大きな影響を及ぼす中、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるよう、本部会の議論も踏まえ、社会保障審議会医療部会においても必要な取組について議論を進めるよう求めることとしてはどうか。

具体的には、**医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時(※)における医療」を追加した上で、医療法に基づく「基本方針」等について、感染症法に基づく「基本指針」と整合性を図りつつ、医療計画においても必要な内容が記載されるよう見直しを行うこと等が考えられるのではないか。**

※ 国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及び事態。

<想定される記載事項(イメージ)>

【平時からの取組】

- ・ 感染症指定医療機関（感染症病床）等の整備
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 感染管理の専門人材の育成（ICN等）
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関におけるPCR検査等病原体検査の体制の整備 など

【感染拡大時の取組】

- ・ 一般病床等での感染症患者の受入れ体制の確保（感染拡大時の受入候補医療機関、救急医療など一般の医療連携体制への影響にも配慮した受入体制に係る協議の実施など）
- ・ 臨時の増床、臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設
- ・ 感染拡大時の人材確保の取組（病院内の重点配置や病院間の派遣など） など

※ 医療計画は、医療連携体制構築に向けた施策・目標を定め、体制整備を図ることを目的とした計画。有事の際の業務方法等を詳細に定める計画（業務計画・行動計画）とは性質を異にすることに留意。

- また、今般の新型コロナウイルス感染症対策は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく基本的対処方針に従って進めているところ、当面は感染拡大防止等の取組を進めつつ、事態が収束した段階で、対策の評価と併せて、感染症法に基づく「基本指針」等の見直しについて検討を行うことが考えられるのではないか。

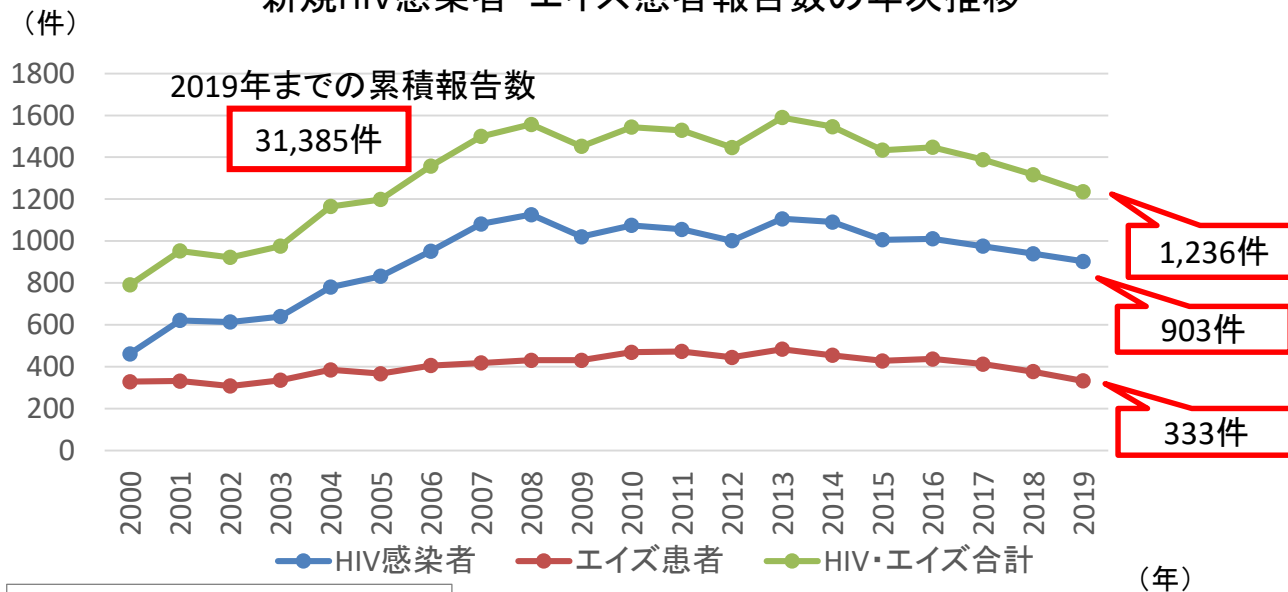
○ エイズ・性感染症対策

3. エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、近年は3年連続で減少している。しかしながら依然としてエイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

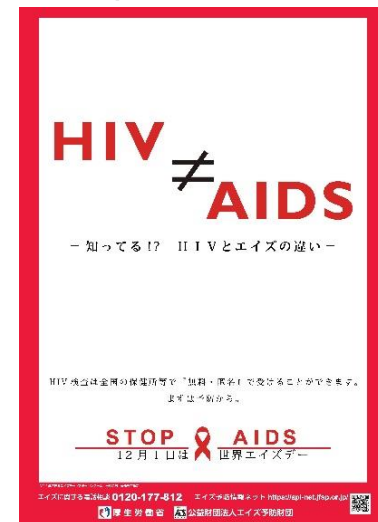
新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



※届出の定義
 HIV感染者 = エイズ発症前に診断
 エイズ患者 = エイズ発症後に診断

(令和元年エイズ発生動向年報)

普及啓発

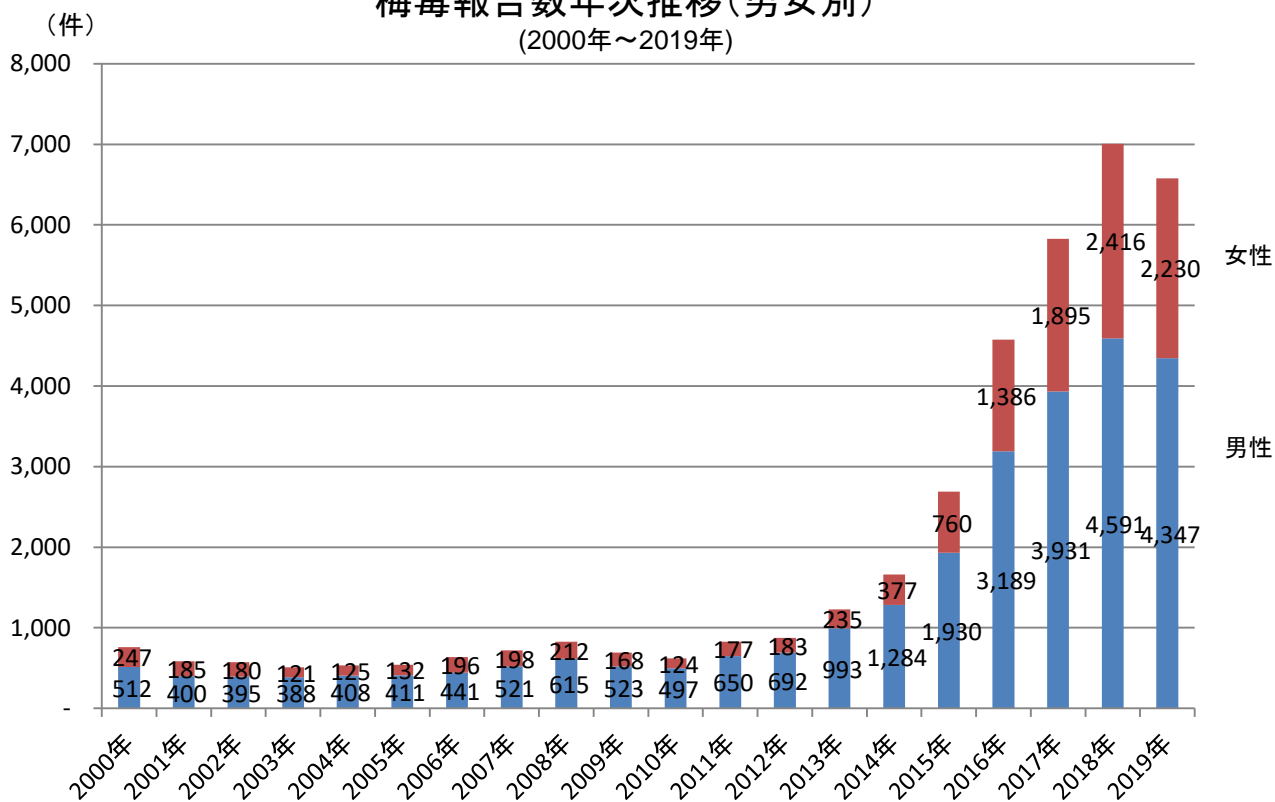


「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)
(2000年～2019年)



「感染症発生動向調査」
※2019年の報告数については概数(2020年12月現在)

普及啓発



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

3. 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する医療費の取り扱いについて

- 先天性血液凝固因子障害等患者や薬害HIV感染症患者に対する医療費については、平成17年の健康局課長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」において、当該疾患に付随して発現する傷病については医療費の自己負担分を公費負担することとしている。現在、未だ医療機関によって医療費の取り扱いに差異があるとの報告がある。
- このような状況を踏まえ、令和元年6月に以下のような書面を全国のエイズ治療拠点病院に配布したので留意いただきたい。

令和元年6月

医療機関のみなさまへ 血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に 対する医療費の取扱いについて

健康局結核感染症課エイズ対策推進室
医薬・生活衛生局総務課医薬品副作用被害対策室

- 先天性血液凝固因子障害等患者やHIV感染被害者（2次感染・3次感染の方を含む。以下同じ。）に対する医療については、患者の医療費負担の軽減を図り、精神的、身体的な不安を解消することを目的として、**医療費の自己負担分を先天性血液凝固因子障害等治療研究事業（以下「本事業」という。）の対象として公費負担することとしています。**
- 本事業の対象となる医療の範囲については、平成17年4月1日健疾発第0401003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の実施について」の6(2)において、「**治療研究事業の対象となる医療は、先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症並びに当該疾患に付随して発現する傷病に対する医療であること**」と示しています。さらに、平成25年4月1日健疾発0401第3号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「血液凝固因子障害等治療研究事業の対象となる医療の範囲について」において、同規定の考え方について、裏面に示しています。

1 本事業の対象となる医療の範囲は、次のとおりです。

- (1)対象疾患に対する医療処置
- (2)対象疾患の一部と見なされる疾病又は状態に対する医療処置
- (3)対象疾患が誘因となることが明らかな疾病又は状態に対する医療処置

2 1のほか、対象疾患の治療又は検査に関連して副次的に発生した疾病又は状態に対する医療処置のうち、行われた治療又は検査が対象疾患に対して通常行われている範囲内のものであり、患者の一般状態や対象疾患の病状から考えてもその治療又は検査が妥当であると見なされ、なおかつ十分な注意を払い適切な処置を行ったにもかかわらず、副次的な疾病又は状態の発生を回避することができなかつたと判断される場合は、本事業の対象となり得ます。

- **薬害の被害者である血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者であることをご理解のうえ、本事業の適用をお願いします。**

（血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者については、先天性血液凝固因子欠乏症及びHIV感染症に付随して様々な傷病が発現しうることから、その診療にかかる医療費の自己負担分は本事業の対象として取り扱って差し支えありません。

こうした取扱を含め、血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症患者に対する先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の適用についてご疑問・ご不明な点があれば、お手数ですが、以下の照会先に問い合わせをお願いします。）

照会先

厚生労働省健康局結核感染症課エイズ対策推進室
TEL 03-5253-1111（内線：2358）

4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ患者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患であるが、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足により、他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 今後、透析導入例の増加や、歯科治療を近医を受診することが考えられるため、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するなど、医療従事者のHIV・エイズに対する理解を促すことで、HIV感染者が安心して透析医療・歯科医療を受けられる医療機関の確保に取り組みたい。
※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)



○ 結核対策

4. 結核対策について

現状、課題

- 2019年の新登録結核患者数は14,460人、結核罹患率（新登録結核患者数を人口10万対率で表したもの）は11.5であり、今なお日本の主要な感染症である。
- 近年では結核患者の多くを高齢者が占め、2019年新登録結核患者の約7割が60歳以上、特に80歳以上においては約4割を占め、罹患率は60を超えている。
- 外国生まれ患者も増加傾向にあり、2019年の外国生まれ患者数は、1,541人（前年から126人減少）で、結核患者全体の10.7%を占めている。

対応

【従来の対策】

直接服薬確認療法（DOTS）の推進、結核医療費の公費負担及び予防接種の実施等の総合的な対策を引き続き実施。



従来の対策を徹底させるとともに以下2点を実施

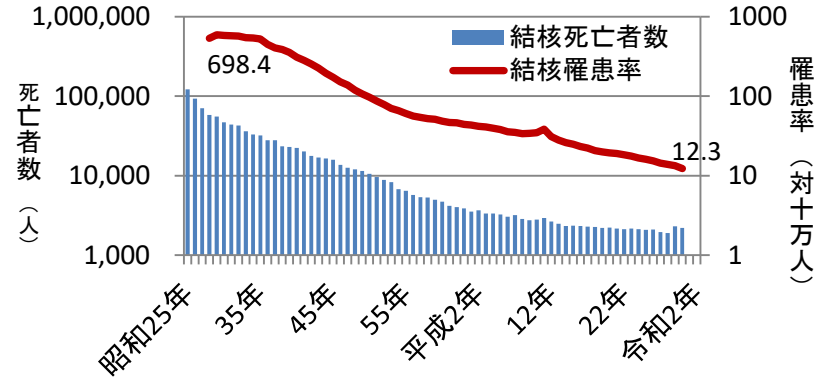
【80歳以上の高齢者への対策強化】

80歳以上の高齢者に対し、感染症法に基づく定期健康診断の強化として健診の個別勧奨の実施や個別健診の推進等を実施。

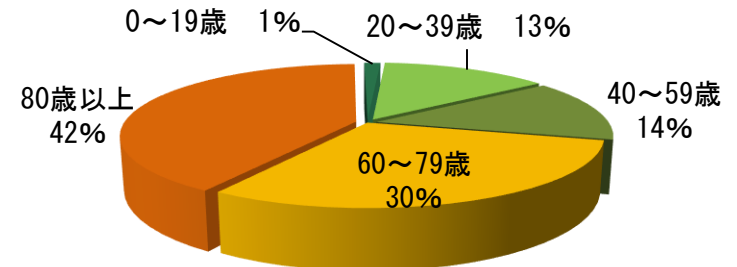
【入国前スクリーニング】

結核高まん延国からの中長期滞在者を対象に、入国前結核スクリーニングを実施。

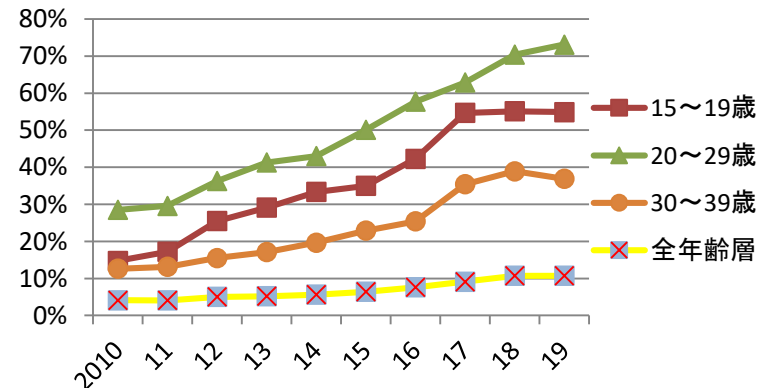
罹患率と死亡者数の推移



結核患者の年齢別割合



外国生まれ結核患者割合の推移



○ 薬剤耐性 (AMR) 関係

5. 薬剤耐性(AMR: Antimicrobial Resistance)について

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

抗微生物薬適正使用に向けた取り組み

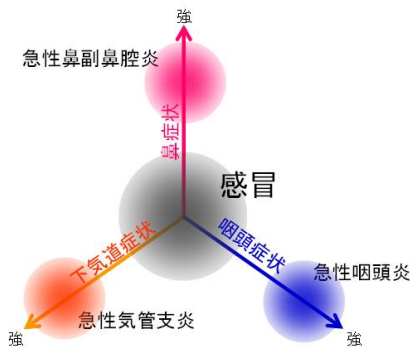
日本で使用される抗菌薬のうち約**90%**は外来診療で処方される**経口**抗菌薬である。

学童以上の小児・成人の気道感染症、急性下痢症を対象とした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を平成29年6月1日発表

乳幼児から成人の気道感染症、急性下痢症、**急性中耳炎**を対象とした「**抗微生物薬適正使用の手引き 第二版**」を令和元年12月5日発表

急性気道感染症

診断・治療の考え方



患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬は必要なし。休養が重要。
- ・改善しない場合の再受診を。

急性下痢症

診断・治療の考え方

- ・細菌性・ウイルス性に関わらず、多くは自然に治るため、抗菌薬は不要。
 - ・対症療法や水分摂取励行が重要。
- ✓ 全身状態(日常生活への支障程度)
 - ✓ 海外渡航歴
 - ✓ 血性下痢
 - ✓ 発熱等を踏まえて、便の検査や抗菌薬処方を検討。

患者・家族への説明内容

- ・多くは対症療法が中心であり、抗菌薬の使用は、腸内細菌叢を乱す可能性あり。
- ・糖分、塩分の入った水分補給が重要。
- ・感染拡大防止のため、手洗いを徹底。
- ・改善しない場合の再受診を。

小児の急性中耳炎

診断・治療の考え方

- ・耳鏡を用いた鼓膜診察による局所所見が重要。
- ・抗菌薬処方がなくても、4分の3以上が1週間で自然治癒し、全例に抗菌薬は必要でない。

患者・家族への説明内容

- ・全身状態が良く、中耳由来の耳漏がない場合は対症療法が中心であり、抗菌薬は必要ない。
- ・経過観察し、改善しない場合は抗菌薬が必要となる可能性あり。

抗菌薬適正使用推進モデル事業概要

抗菌薬の適正使用に向けた現状の課題

- 課題1 抗菌薬の使用状況を正確に把握し、地域単位で分析
- 課題2 薬剤耐性感染症等のアウトブレイク対応の均てん化
- 課題3 抗菌薬処方適正化のための地域における取組の拡大

本モデル事業の目的

- 〇 都道府県単位のモデル事業として、「地域AMR協議会（仮称）」を設置し、以下の取組を通じて、地域の多様な関係主体（病院、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）が参画するネットワークを構築し、地域レベルでの抗菌薬適正使用を推進。

（取組のイメージ）

取組1：サーベイランス分析職員を配置し、地域単位のサーベイランス体制を構築・拡充

抗菌薬適正使用の関係主体（※）

↑
分析職員による地域分析



取組2：専門医師を配置し、地域内の相談支援体制を構築

↓
専門医師による相談支援



取組3：ネットワーク参画主体を中心とした意思決定を通じ、地域内での取組を推進

協議会を通じた意思決定・共有、
抗菌薬適正使用の申合せの策定

地域AMR協議会（仮称）

- 〇サーベイランスの地域分析
- 〇薬剤耐性感染症や抗菌薬適正使用に関する相談支援（委託可）
- 〇抗菌薬適正使用の協議・申合せ策定 等



※ネットワークの関係主体の例：医療機関（大学病院、病院、診療所等）、歯科、薬局、高齢者施設、地域内の関係団体（地域医師会・歯科医師会等）、自治体関係（本庁、保健所、地方衛生研究所等） 等

難病・小児慢性特定疾病対策 及びハンセン病対策について

健康局難病対策課

○ 難病・小児慢性特定疾病対策

難病法等の施行5年後見直しに関する検討状況について

- 難病法等の施行5年後の見直しに関しては、令和元年5月より関係審議会における検討を開始し、研究・医療の充実や療養生活支援の強化等の観点について、令和2年1月までに審議会の下に設けられた2つのワーキンググループにおいてとりまとめを行っている。
- 現在、ワーキンググループのとりまとめにおいて、引き続き検討することとされた事項について、関係審議会において、検討を進めている。

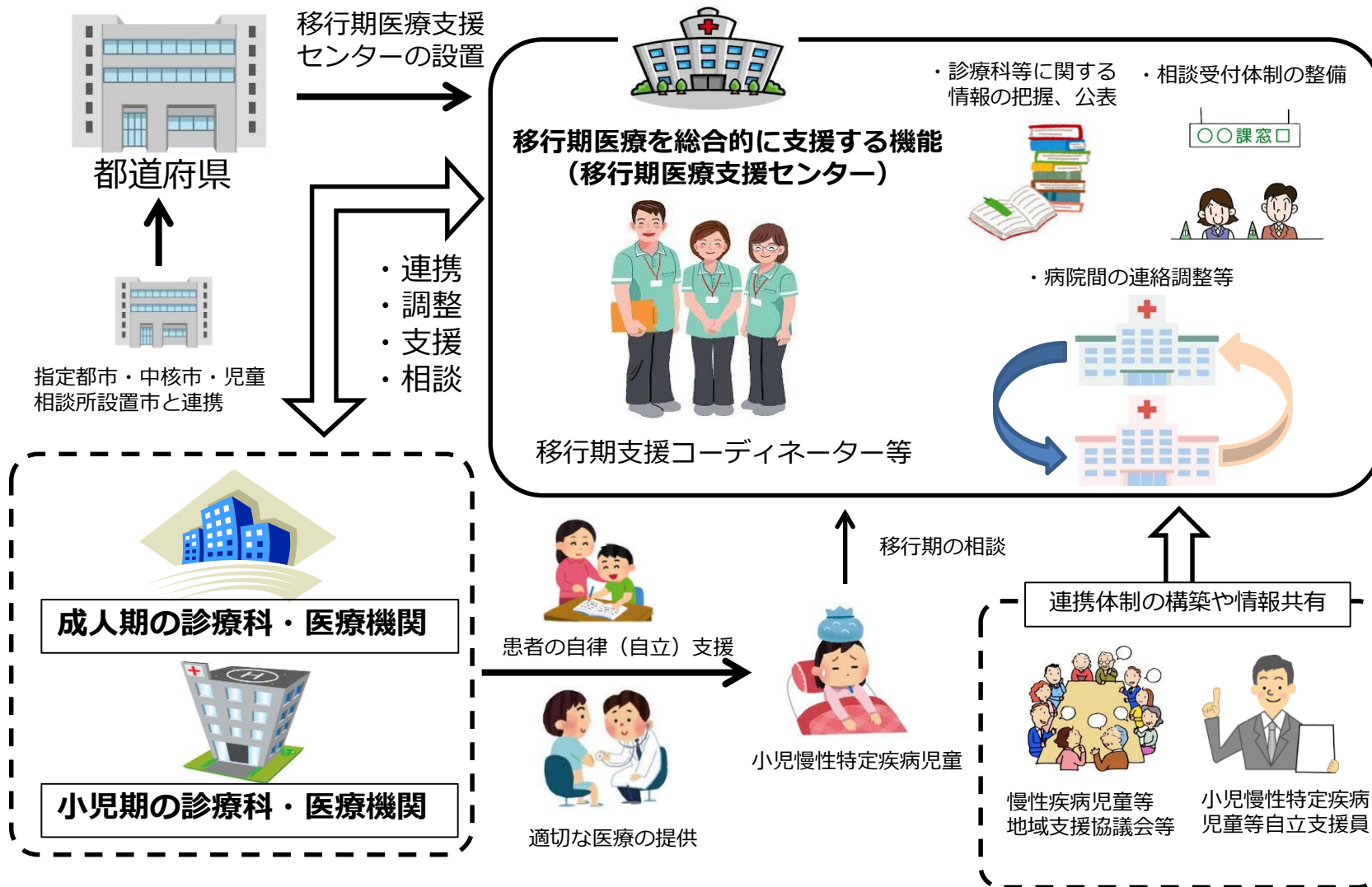
- 2019年 合同委員会^(※)において議論
5/15 ※厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会。
- 6/28 合同委員会において「今後検討すべき論点」を整理
- 8月～ ワーキンググループ（研究・医療WG、地域共生WG）において議論
研究・医療WG ⇒ 8/29、10/8、10/21、11/29、12/19の計5回議論し、12/27にとりまとめ公表
地域共生WG ⇒ 9/4、10/1、10/31、11/18、12/26の計5回議論し、1/22にとりまとめ公表
- 2020年 合同委員会において引き続き検討することとされた以下の事項等について、1/31、10/16、12/10の計3回議論を実施
- ・医療費助成の対象とならない患者のデータ登録について
 - ・調査及び研究について
 - ・療養生活の支援が行き届くようにするための方策について
 - ・難病相談支援センターや地域協議会等の地方自治体の取組を促す方策について

【資料参考】

- 難病・小児慢性特定疾病研究・医療ワーキンググループとりまとめ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08732.html)
- 難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループとりまとめ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09040.html)

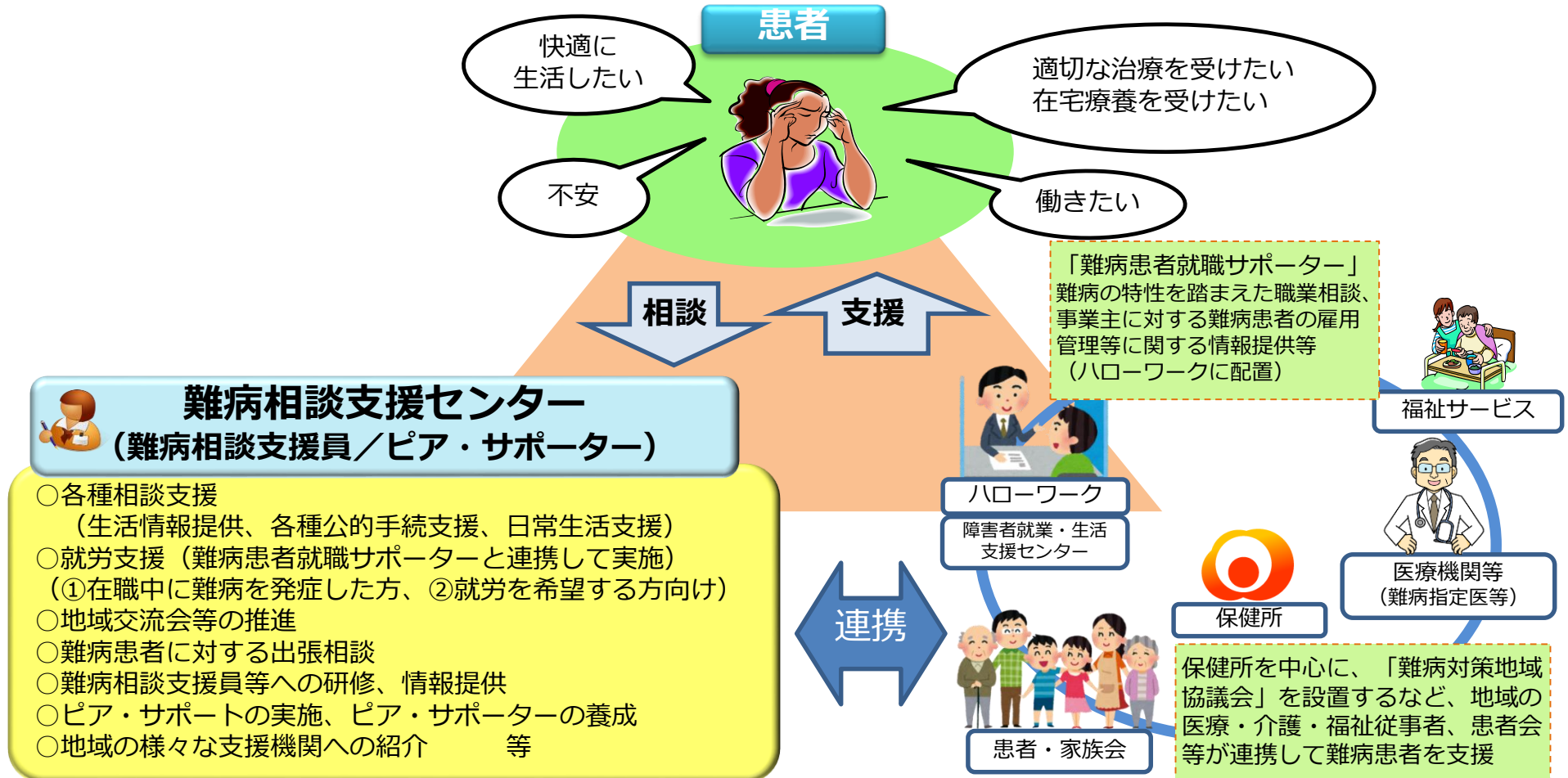
都道府県における移行期医療支援体制構築のイメージ

- 都道府県が設置する移行期医療支援センターに配置される移行期支援コーディネーターが、都道府県内の医療提供体制を把握し、成人移行に関する相談支援や医療機関間の連絡調整を行うことにより、小児慢性特定疾患患児等が適切な医療を受けられるよう支援を行う。



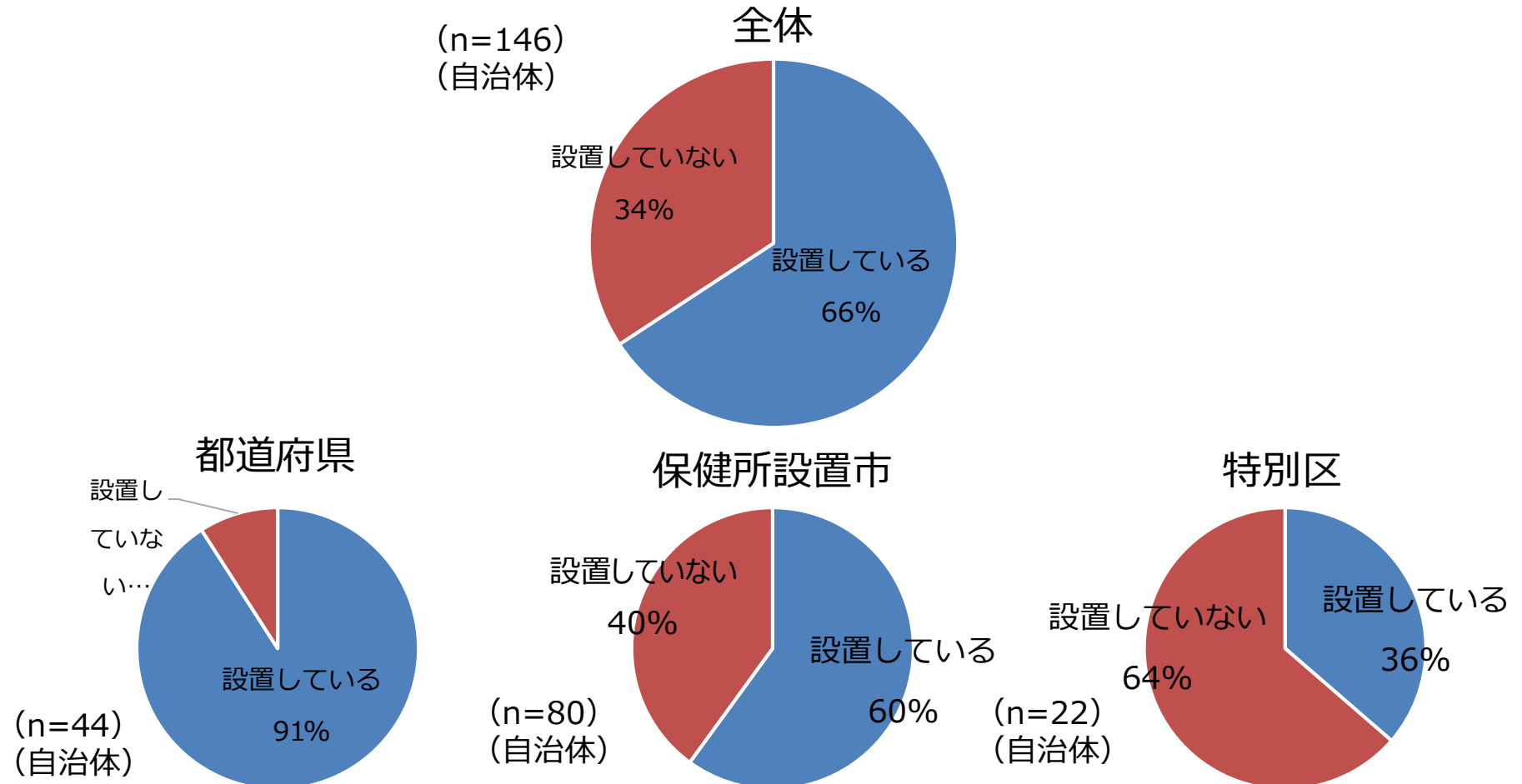
療養生活環境整備事業（難病相談支援センター事業）

- 難病相談支援センターは、難病の患者の療養や日常生活上の様々な問題について、患者・家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言を行う機関である。
- 現在、都道府県・指定都市に概ね1カ所設置されており、難病の患者等の様々なニーズに対応するため、地域の様々な支援機関と連携して支援を実施。



難病対策地域協議会の設置状況

- 協議会の全体の設置率は約7割。
- 都道府県については、設置率が9割を超えている一方で、保健所設置市、特別区については、設置率が約6割、約4割と、設置が進んでいない。



(注) 未回答は、集計から除外している。

(資料出所) 厚生労働省健康局難病対策課調べ (平成31年3月)

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市

【国庫負担率】 1 / 2 (都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2)

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 令和2年度予算額：923百万円

<必須事業> (第19条の22第1項)

相談支援事業



<相談支援例>

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

小児慢性特定疾病児童自立支援員



<支援例>

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用 の提案 等

<任意事業> (第19条の22第2項)

療養生活支援事業



ex
・レスパイト
【第19条の22第2項第1号】

相互交流支援事業



ex
・患児同士の交流
・ワークショップの開催 等
【第19条の22第2項第2号】

就職支援事業



ex
・職場体験
・就労相談会 等
【第19条の22第2項第3号】

介護者支援事業



ex
・通院の付き添い支援
・患児のきょうだいへの支援 等
【第19条の22第2項第4号】

その他の自立支援事業



ex
・学習支援
・身体づくり支援 等
【第19条の22第2項第5号】

<医療提供体制関係から抜粋>

- 難病患者がどこに暮らしていても、疾病の特性に応じて早期の診断が付き、適切な治療が受けられるようにするために、まずは難病診療連携拠点病院の各都道府県における設置を目指すべきである。その上で、重症患者の入院施設の確保を図る観点から難病診療連携コーディネーターや難病診療カウンセラーの役割を十分に生かし難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院との連携を図っていく必要がある。
- 移行期医療については、本WGで行われたヒアリングの中で、疾病特性に応じて、移行期医療において抱える課題は大きく異なるとの指摘があった。また、子ども病院と総合病院の地理的な距離等の地域ごとの特性によっても、課題が異なる。まずは国において、その実態や課題の把握を行い、今後の移行期医療支援センターの設置促進のための対応について、財政支援のあり方を含め、検討すべきである。

<療養生活の環境整備関係から抜粋>

1 難病相談支援センターについて

- 第2の「基本的な考え方」において指摘したとおり、難病患者のニーズは、その疾病特性や個々の状況等に応じて、多様である。このため、難病相談支援センターが単独で全ての課題を解決することを目指すのは現実的ではなく、同センターが、患者と地域の関係機関あるいは地域の関係機関の間を結び、つなぐ役割を担い、円滑に適切な支援につなげていくことを目指すべきである。
- そのためには、地域の特性を活かしつつ、難病相談支援センターによる支援の質の向上及び底上げを図り、患者のニーズに対応できる体制づくりを進めるとともに、難病患者や地域の関係者による同センターの認知度を高めていくことが必要である。
- 地域の関係者との関係強化については、合同委員会及び本WGにおいてヒアリングを行った難病相談支援センターは、いずれも地域協議会に参加していることが確認された。地域の関係者間の顔の見える関係を作り、同センターが地域の関係機関をつなぐ役割を果たしていくためにも、後述する2の「地域協議会」を活用することが重要であり、同センターが積極的に同協議会に参加することが望ましい。また、同センターが障害者施策に関する地域の協議会と連携していくことも重要である。

2 地域協議会について

- 地域協議会の設置は、手段であって目的ではなく、地域において適切な支援を行っていくために、いかに地域協議会を活用していくかという視点が重要である。また、地域協議会は顔の見える関係づくりを進めるために重要であり、少なくとも都道府県レベルの地域協議会においては、地域の課題を共有し、地域の状況を評価し、これを課題解決につなげていく場としていくことが必要である。

<小児慢性特定疾病児童等自立支援事業関係から抜粋>

- 小児慢性特定疾病児童等の自立を支援するためには、医療・保健・教育・福祉等の分野の専門職を含む関係者が、個々の児童等及びその家族のニーズや課題を共有し、生活者の視点からも支援のあり方を考え、連携して対応していくべきである。その際には、相談支援事業を通じて、小児慢性特定疾病児童等自立支援員（以下「自立支援員」という。）等がニーズや課題を把握していくことがまずは重要であり、自立支援員の更なる資質の向上も必要となってくる。資質向上のために、自立支援員の研修の在り方を見直すことが必要との意見もあった。また、医療費助成の申請手続の機会等を活用したニーズ把握も重要である。さらに、こうした取組を通じて把握した個々のニーズや課題を地域の関係者で共有し、積み重ねていくことにより、地域における任意事業の企画及び実施につなげていく必要がある。
- また、自立支援事業は、多様なニーズに応じた支援を行うことができる仕組みであり、地域で切れ目のない支援を行うために、同事業と他の支援との連携を一層充実させることが重要である。例えば、小児慢性特定疾病児童等が教育を受けるに当たっての支援ニーズが高いことから、地域の福祉関係者と教育関係者が連携し、医療機関における学習支援や通学又は学校生活における付添いなどに同事業を活用していくことが考えられる。また、小児慢性特定疾病児童等のいる家庭では、きょうだいが孤独感を抱える場合もあり、同事業により対応できると考えられるほか、小児慢性特定疾病児童等を抱える保護者の就労問題への対応や通院に関する支援ニーズへの対応としての活用も考えられる。

○ ハンセン病対策

ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場 概要

開催趣旨

「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」(令和元年7月12日閣議決定)等を受け、偏見差別の解消に向けて、ハンセン病の患者・元患者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権啓発、人権教育などの普及啓発活動の強化等を推進するため、これらの取組について当該家族等の意見を踏まえて検討・実施していくことを目的として、本協議の場を開催

出席者

〔厚 労 省〕厚生労働副大臣、健康局長 ほか
〔法 務 省〕法務副大臣(法務省大臣政務官)、法務省人権擁護局長 ほか
〔文 科 省〕文部科学省大臣政務官、文部科学省総合教育政策局長 ほか
〔統一交渉団〕ハンセン病家族訴訟原告団・弁護団、ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会(全原協)、
全国ハンセン病療養所入所者協議会(全療協)

開催実績

- 第1回(令和元年10月2日)
【議題】1. 当面の対策
2. 今後の進め方(これまでの啓発普及活動の検証の進め方を含む。)
- 第2回(令和2年1月16日)
【議題】1. ハンセン病療養所入所者のホテル宿泊拒否事案
2. 今後の進め方
- 第3回(令和2年12月22日)
【議題】1. 福岡県公立小学校ハンセン病教育事案
2. 今後の進め方(検討会の設置について)

移植医療対策について

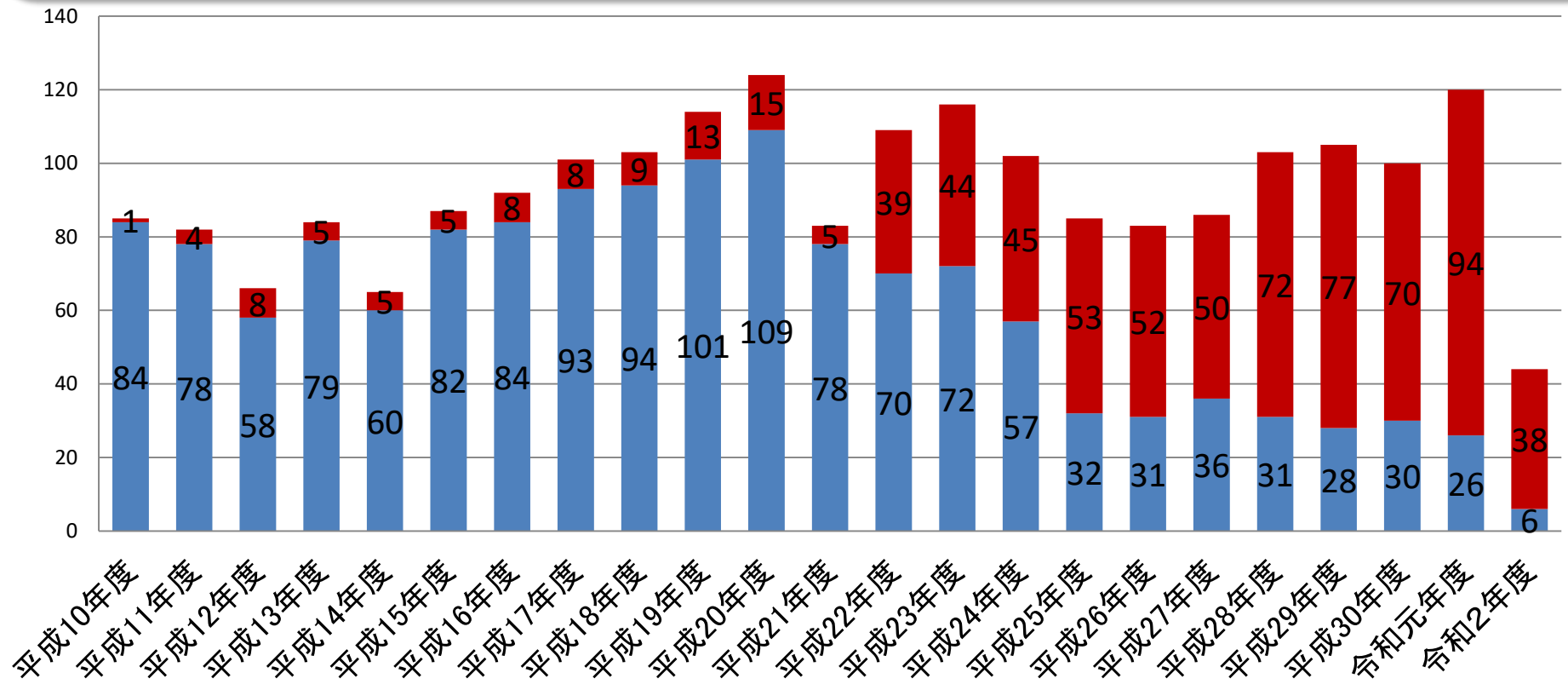
健康局難病対策課移植医療対策推進室

○ 臓器移植対策

1. 臓器移植対策について

臓器提供の件数の推移(年別)

平成9年10月(法施行)～令和2年9月30日までの脳死下臓器提供事例・・・ 720例
 平成22年の改正臓器移植法施行後の脳死下臓器提供事例・・・ 634例
 うち ・本人意思が不明で家族同意のみで臓器提供に至った事例・・・ 494例
 ・15歳未満の臓器提供事例・・・ 41例



■ 脳死(提供可能臓器) 心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸、眼球(角膜) ※令和2年は9月30日時点の提供数
■ 心停止(提供可能臓器) 膵臓、腎臓、眼球(角膜)
 (公社)日本臓器移植ネットワーク資料より作成

臓器提供の意思の記入状況

	有効回答者数	記入している	記入していない	わからない
	人	%	%	%
平成25年8月	1,855	12.6	85.1	2.3
平成29年8月	1,911	12.7	85.2	2.0

(注)内閣府が平成25年8月に行った「移植医療に関する世論調査」(調査対象:全国20歳以上の者3,000人/回収率61.8%)及び平成29年8月に行った「移植医療に関する世論調査」(調査対象:全国18歳以上の者3,000人/回収率63.7%)における「あなたは、臓器を提供する・しないといった意思を、いずれかの方法で記入していますか、それとも記入していませんか。」という質問に対する回答を集計したものである。

(臓器提供に関する意思を記入していない主な理由)

理由	平成25年8月	平成29年8月
自分の意思が決まらないからあるいは後で記入しようと思っていたから	27.4%	25.4%
臓器提供や臓器移植に抵抗感があるから	17.6%	19.9%
臓器提供には関心がないから	15.7%	17.0%
臓器提供やその意思表示についてよく知らないからあるいは記入の仕方がよくわからないから	12.5%	12.1%
臓器提供するかどうかは家族に任せたいから	8.9%	11.2%
臓器提供や臓器移植には肯定的だが意思表示はしたくないから	8.2%	9.2%

国民への普及・啓発

(1) 年間を通じた取組

臓器提供の意思表示について考えるきっかけとして、次のような取組を実施。

- 中学生向けの啓発のためのパンフレットの作成、配布
- 免許センターでの意思表示に関する動画の上映、リーフレットの配布



中学生向けパンフレット



リーフレット

(2) 臓器移植普及推進月間(毎年10月)の取組

○「グリーンリボンキャンペーン」の実施

- ・全国各地の著明なランドマーク・建物をグリーンにライトアップ
- ・東京メトロの協力による地下鉄駅構内のポスター掲示
(令和2年10月14日(水)～20日(火))

○イベントの開催

- ・臓器移植推進国民大会
令和2年度は中止
令和3年度、長崎県で開催予定。



(3) 臓器移植に関する教育の展開

- 授業実例集の作成 : 各学校や各教諭が行っている授業の実例集、またその活用法についての解説書を作成
- 研究会・セミナーの開催 : 事例集等の学校での活用法に関する研究会やセミナーを定期的に開催
(令和2年度は、令和3年1月23日にwebにて、教員向け「いのちの教育セミナー2020」開催予定)

提供施設における体制整備

(1) 院内体制整備支援事業の充実

令和3年度予算案

104,458千円 (84,318千円)

現状・課題

○臓器提供可能施設を対象に、当該施設の状況に応じて、選択肢呈示や脳死判定時に必要となるマニュアルの整備、臓器提供時の各種検査、摘出手術等のシミュレーションの実施、院内・院外研修等の実施を通じ、臓器提供施設としての体制を充実・確保することにより、臓器提供に関する国民の意思をより確実に活かすことができるよう取組を進めている。

	Aプラン	Bプラン	Cプラン
対象	臓器提供経験 全くなし	臓器提供の準備が整っている 一部に不足有り	心停止・脳死下臓器 提供の経験有り
目標	選択肢呈示・意思表示 確認ができる体制	申し出があった時に 臓器提供可能な体制	常に選択肢呈示、臓器 提供可能な状態を維持

実施施設数

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
16	17	65	84	88	112	92

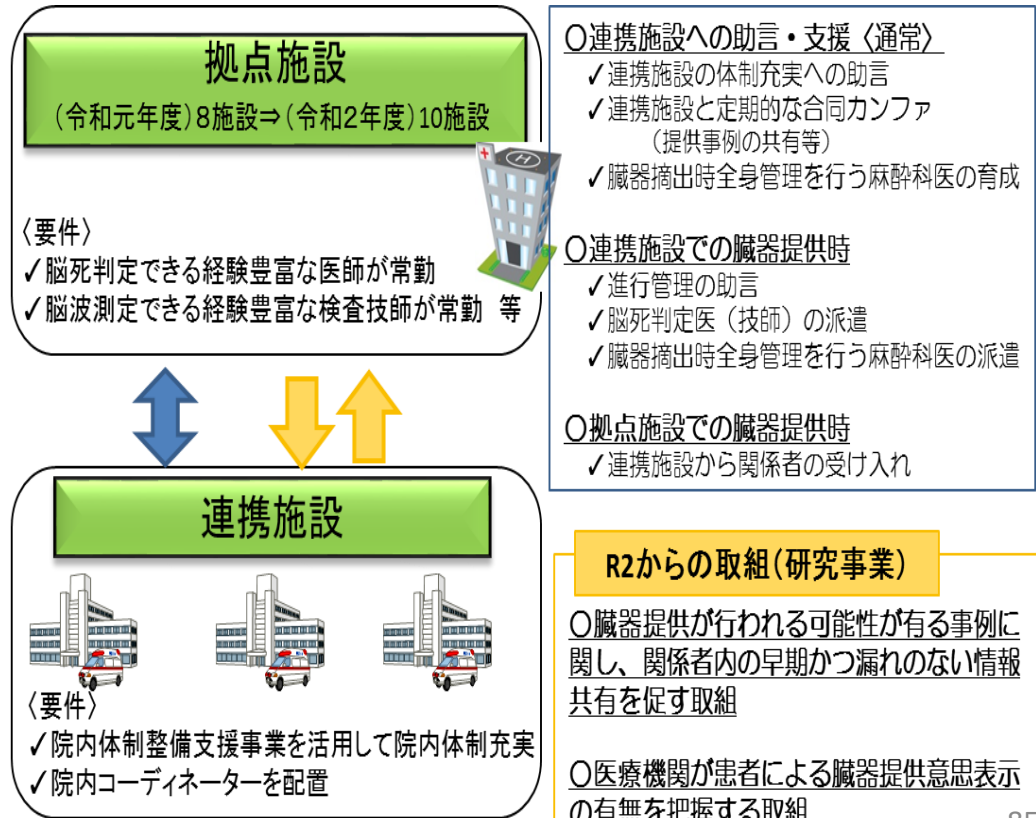
(2) 臓器提供施設の連携体制の構築

令和3年度予算案

71,699千円 (49,883千円)

現状・課題

○令和元年度より臓器提供事例数が多い施設（拠点施設）から少ない施設等（連携施設）に対し、人員配置やマニュアル作成のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師が応援に駆けつける等の支援を行い、地域における臓器提供体制の構築を図るための事業を実施。



○ 造血幹細胞移植關係

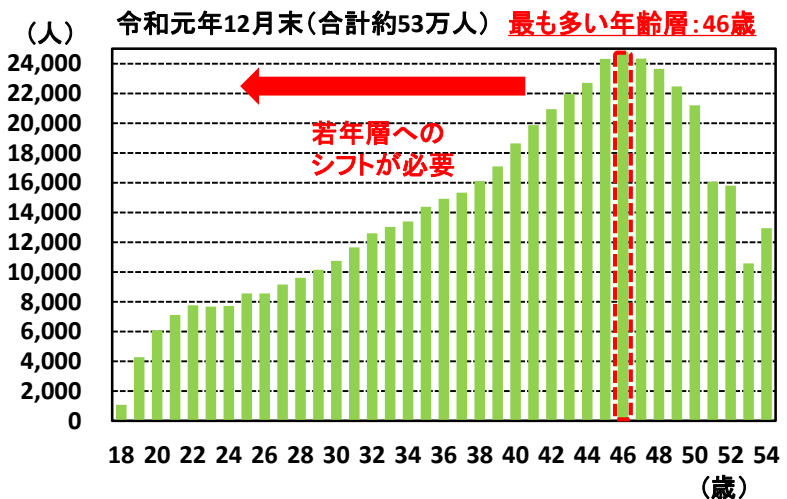
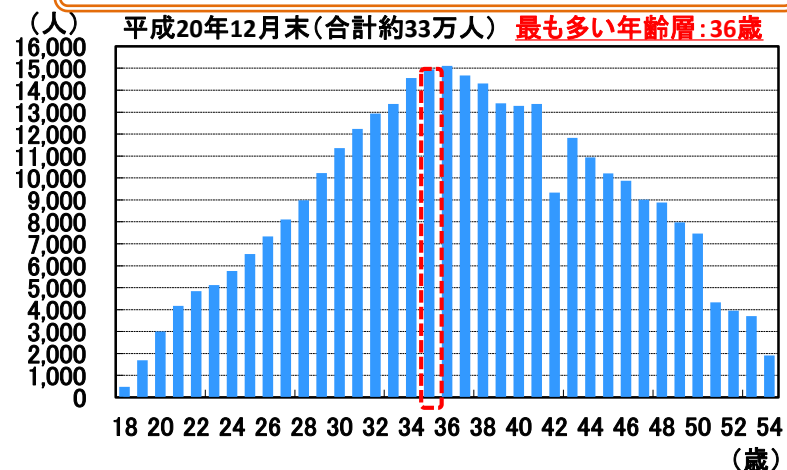
2. 造血幹細胞移植対策について

骨髄バンクドナー登録者数の推移

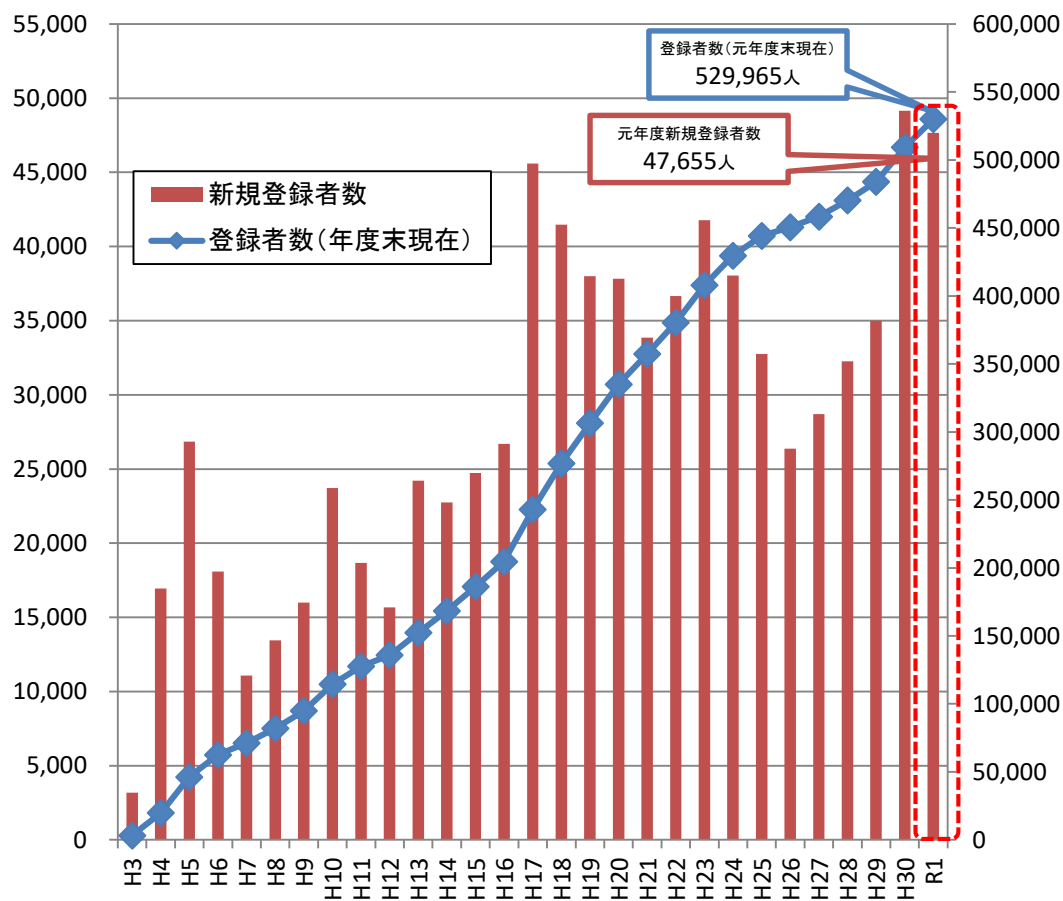
○骨髄移植(末梢血幹細胞移植)のドナー登録者は増加しているが、年齢層をみると、高齢化の傾向が顕著である。

⇒ 今後は、実際にドナーとなりうる可能性が高い若年層に対して働きかけを進めることが極めて重要。

年齢別ドナー登録者数の推移



骨髄バンクドナー登録者の推移



「骨髓バンク推進連絡協議会」の設置

- 地域における骨髓バンク事業の推進等を目的とした会議体として、日本骨髓バンクから各都道府県に対し「骨髓バンク推進連絡協議会」の設置をお願いしているところ。

(参考) 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第七号）

第四 その他移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関し必要な事項

一 関係者の連携

国、地方公共団体、骨髓・末梢血幹細胞提供あっせん事業者、臍帯血供給事業者、造血幹細胞提供支援機関及び医療関係者は、場合に依りてボランティア等の協力も得つつ、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図るため、相互に連携を図りながら協力する。

- 骨髓バンク推進連絡協議会を設置しており、かつ1年以内に会議を実施した自治体は、全国で33道府県（令和元年度末現在）。
- 各都道府県においては、引き続き、協議会の設置及び定期的な開催にご理解いただき、効果的な普及啓発や積極的な骨髓等提供希望者の募集及び登録の推進をお願いしたい。

都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況	都道府県	設置状況
北海道	○	埼玉県	○	岐阜県	○	鳥取県	○	佐賀県	—
青森県	—	千葉県	○	静岡県	○	島根県	○	長崎県	—
岩手県	—	東京都	—	愛知県	○	岡山県	○	熊本県	—
宮城県	—	神奈川県	○	三重県	○	広島県	○	大分県	○
秋田県	—	新潟県	○	滋賀県	○	山口県	○	宮崎県	○
山形県	○	富山県	○	京都府	○	徳島県	○	鹿児島県	○
福島県	—	石川県	○	大阪府	○	香川県	○	沖縄県	—
茨城県	○	福井県	—	兵庫県	○	愛媛県	○	「○」:設置済み 「—」:未設置	
栃木県	○	山梨県	—	奈良県	○	高知県	○		
群馬県	—	長野県	○	和歌山県	○	福岡県	—		

原子爆弾被爆者援護施策について

健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室

原爆被爆者援護施策予算案について（令和3年度）

事 項	令和2年度 予 算 額	令和3年度 予算額(案)	主 な 事 業
	億円	億円	億円
原爆被爆者援護対策費	1,219	1,183	
（1）医療費等	305	298	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原爆一般疾病医療費 251 ・ 原爆疾病医療費 16
（2）諸手当等	799	768	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療特別手当 249 ・ 健康管理手当 443
（3）保健福祉事業等	72	73	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改 介護保険等利用被爆者助成事業 28
（4）原爆死没者追悼事業等	8	8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被爆体験伝承事業 0.5 ・ 被爆建物・樹木の保存事業 0.5
（5）調査研究等	36	37	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 広島原爆体験者調査等委託費 1.5

注）各事項の額は、億円単位未満四捨五入しているため、合計額は一致しない。

様式

健康局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
健康施策について(1～23ページ)	健康課	総務係	雨貝	2342
がん対策(25～31ページ)	がん・疾病対策課	がん登録係	畠中	3827
アレルギー疾患対策(32～33ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	久下	2359
循環器病疾患対策(34～36ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	久下	2359
腎疾患対策(37～38ページ)	がん・疾病対策課	疾病情報管理係	久下	2359
肝炎対策について(39～43ページ)	肝炎対策推進室	肝炎指導係	前野	2948
感染症対策について(44～68ページ)	結核感染症課	総務係	神田	2372
難病・小児慢性特定疾病・ハンセン病対策について(69～79ページ)	難病対策課	総務係	原	2352
移植医療対策について(80～88ページ)	移植医療対策推進室	臓器移植係	小川	2365
原爆被爆者援護施策について(89～90ページ)	総務課	援護予算係	三國	2955